

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको संलग्नतामा
साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर तालीम
सन्दर्भ पुस्तका

**Partnership Defined Quality Training with Involvement of
Health Facility Operation and Management Committee
Reference Manual**

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, समुदायका प्रतिनिधि तथा स्थानीय
स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि
साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर तालीम



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र
टेकु
२०६९

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको संलग्नतामा
साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर तालीम
सन्दर्भ पुस्तिका

**Partnership Defined Quality Training with Involvement of
Health Facility Operation and Management Committee
Reference Manual**

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, समुदायका प्रतिनिधि तथा
स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि
साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर तालीम

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र
टेकु

२०६९



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसेवा मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

फोन : ४२६१६६०
फैक्स : ४२६२२६३

प.सं. ०८५१०८०
च.नं. ९९५८

मिति: २०७०।०९।०६

मन्तव्य

नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ ले जनतालाई आवश्यक पर्ने आधारभूत स्वास्थ्य सेवा राज्यबाट पाउने कुरालाई मौलिक हक्को रूपमा स्थापित गरेको छ । साधनस्रोतको लगानीको अनुपातमा अधिकतम उपलब्ध हासिलका लागि दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना (सन् १९९७ -२०१७) ले लक्ष्य गरेको कुरा पनि यस सन्दर्भमा स्मरणीय छ ।

नेपाल सरकारको आजको आवश्यकता तथा प्राथमिकता भनेको समुदायलाई गुणात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी समुदायको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउनु हो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ लागू भएपश्चात स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्या उल्लेखनीय रूपमा वृद्धि भएको कुरा सर्वविदैत छ । एकातिर संख्यात्मक रूपमा वृद्धि भएका प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा गुणस्तर युक्त स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु ठुलो चुनौति र दायित्व रहेको कुरा पनि मनन गर्न योग्य नै छ ।

कृतै पनि स्वास्थ्य कार्यक्रमको उद्देश्य तथा लक्ष्य प्राप्त गर्नका लागि ती कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदान गरिने सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवाहरु गुणस्तरीय हुनु जरूरी हुन्छ । सेवाहरु गुणस्तरीय छैनन् भने लक्षित समूहको स्वास्थ्यमा अपेक्षाकृत सुधार ल्याउन सम्भव हुँदैन ।

यसै सन्दर्भमा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिने अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरु स्थानीय निकायबाटै स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति, समुदाय तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदायक समेतको संलग्नतामा गुणस्तरयुक्त स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्न साफेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा विधि लागू गरिने छ । यो कार्यक्रम लागू भए पश्चात उक्त कार्यक्रमले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको लिगि एउटा महत्वपूर्ण तथा उल्लेख्य भूमिका निर्वाह गर्ने छ भन्ने आशा लागेको छ ।

मलाई विश्वास छ आगामी दिनमा जति मात्रामा स्थानीय स्वायत्त शासनको नीति अनुरूप जिल्ला तथा सो भन्दा मुनिका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई जिम्मेवारी बनाइने प्रक्रिया अगाडि बढ्दछ, त्यतिकै अनुपातमा यस्ता स्थानीय तहका कर्मचारीहरूलाई प्रदान गरीने व्यवस्थापकीय शिपलाई प्रभावकारी बनाई स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरीय सुधार कार्यमा महत्वपूर्ण योगदान पुग्न जानेछ ।

अन्त्यमा यस तालीम पुस्तिका तयार गर्न आफ्नो अमूल्य समय र सुझाव दिनु हुने परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा तथा पुनरजागरण महाशाखा र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र तथा यस पुस्तिका तयार गर्न संलग्न सबै व्यक्तिहरूमा हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

साथै, यस तालीम कार्यान्वयनका लागि आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग पुन्याउनहुन्ने सुआहारा कार्यक्रम लाई पनि विषेश धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

डा. मिठमार गोल्जेन शेर्पा

महानिदेशक

स्वास्थ्य सेवा विभाग

महानिदेशक



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जीवनशाखा मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र

पत्र संख्या :- ०६०१।०७०
चलानी नम्बर :- ११५७

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र
स्वास्थ्य सेवा विभाग
टेकु, काठमाडौं
२०५०

पचली, टेकु
काठमाडौं, नेपाल

मिति :- २०८०।०२।०७

प्राक्कथन

मुलुकको जनसंख्याको विभिन्न समूहमा विद्यमान स्वास्थ्य समस्यालाई सम्बोधन गर्दै स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी आवश्यकता परिपूर्ति गरी सम्पूर्ण जनताको स्वास्थ्यको स्तरलाई माथि उठाउने नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (Nepal Health Sector Program Implementation Plan) को मूल उद्देश्य रहेको छ। जसअनुसार सन् २०१० सम्ममा मुलुकका ५० प्रतिशत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गुणस्तर सुधार पढ्दति स्थापना गर्ने लक्ष्य तय गरिएको छ।

कुनै पनि स्वास्थ्य कार्यक्रमको उद्देश्य तथा लक्ष्य प्राप्त गर्नका लागि ती कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदान गरिने सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवाहरू गुणस्तरीय हुनु जरुरी हुन्छ। सेवाहरू गुणस्तरीय छैनन् भने लक्षित समूहको स्वास्थ्यमा अपेक्षाकृत सुधार ल्याउन सम्भव हुदैन। अभ क्तिपय सम्भव हुने अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा गुणस्तरहीन भयो भने यसले सेवाग्राहीको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असरसमेत पार्न सक्छ। अतः “स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम” को मूल उद्देश्य प्राप्त गर्नका लागि सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्नु अति महत्वपूर्ण हुन्छ। यसै तथ्यलाई मध्यनजर राखेर स्वास्थ्य क्षेत्रका नीति, रणनीति एवम् आवधिक कार्यक्रमहरूमा स्वास्थ्य सेवामा गुणस्तरको सुनिश्चिततालाई विशेष प्राथमिकता दिइएको छ।

उपरोक्त प्रतिफल हासिल गर्ने सन्दर्भमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले “गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति २०६४” निर्माण गरी लागु गरिसकेको छ। प्रस्तुत नीतिले चरणवद्व रूपमा विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरूको गुणस्तर सुधार गर्दै लैजान निर्देश गरेको छ।

यसै सन्दर्भमा सुसासनको अवधारणा अनुरूप स्वास्थ्य सेवालाई थप प्रभावकारी बनाउन तयार गरिएको साफेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर सम्बन्धी कार्यक्रम निर्देशिकाले स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापक, समुदाय र सेवा प्रदायकहरूलाई स्वास्थ्य संस्थास्तरीय गुणस्तर सुधार पढ्दतिवारे बोध गराउने, स्वास्थ्य संस्थास्तरीय गुणस्तर सुधार पढ्दति स्थापना तथा सञ्चालनका लागि गर्नु पर्ने कार्यहरू सम्पन्न गर्न मार्गनिर्देशन गर्ने, गुणस्तर सुधारका लागि स्थानीय स्रोत, साधन र समुदाय परिचालनका गतिविधि सञ्चालन गर्न सहयोग पुऱ्याउने तथा सञ्चालित गतिविधिहरूको सुपरीवेक्षण, अनुगमन गर्ने र गुणस्तर सुधार गतिविधिको अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेछ। यस कार्यले गर्दा स्वास्थ्य संस्थावाट प्रवाह हुने कार्यक्रम तथा जनताको स्वास्थ्य सम्बन्धी हकलाई स्थापित गराउन स्थानीय जनसमुदायको सक्रिय साफेदारीले आफ्नो क्षेत्रभित्रको स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट दिईदै आएका सेवाहरूको प्रभावकारीता एवं गुणस्तर सुधारमा वृद्धि हुन्नै जानेछ भन्ने मैले विश्वास लिएको छु।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रको संयोजकत्वमा यस कार्यमा संलग्न श्री रत्न लाल श्रेष्ठ, वरिष्ठ जन स्वास्थ्य अधिकृत, प्रा.स्वा.से.पु. महाशाखा, श्री लिला विक्रम थापा, वरिष्ठ जन स्वास्थ्य अधिकृत, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, श्री टंक प्रसाद भट्राई, शाखा अधिकृत, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र, श्री संजय दहाल, जन स्वास्थ्य अधिकृत, स्वास्थ्य सेवा विभाग, श्री ओम खनाल, हेल्प असिस्टेन्ट, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, डा. समीना राजभण्डारी, श्री भिम कुमारी पुन, श्री अनिता थापा, श्री शारदा वस्नेत र श्री भावना अधिकारी सुआहारा तथा श्री सरद राज श्रेष्ठ LMIS Specialist लाईफलाईन नेपाल लगायत यस कार्यमा प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रूपमा सहयोग पुऱ्याउने हुने सम्पूर्णमहानुभावहरूमा हार्दिक धन्यवाद छ।

यस निर्देशिका तयारीको लागि अथक योगदान दिनुहुने यस केन्द्रका डा. खोगेश्वर गेलाल वरिष्ठ एकिकृत मेडिकल अधिकृत, श्री भक्त बहादुर आले हेल्प असिस्टेन्ट, श्री श्रीकृष्ण वस्नेत सिनियर हेल्प सर्भिस प्रमोसन कोअडिनेटर सुआहारा तथा यस केन्द्रमा अतुलनीय सहयोग पुऱ्याउदै आउनुभएका संलग्न लाईफ लाईन नेपालका मानव संसाधन विशेषज्ञ श्री उदेव महर्जनलाई यस केन्द्रको तर्फबाट विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु।

अन्तमा यो निर्देशिका तयार गर्न आर्थिक सहयोग प्रदान गर्ने दातृसंस्था अमेरिकी सहयोग नियोग (यु.एस.ए.आई.डी. / सुआहारा) प्रति विशेष धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहन्छु।

(महेन्द्र प्रसाद श्रेष्ठ)
निर्देशक

निर्देशक

पाठ्यक्रम पुनरावलोकन तथा विकासमा संलग्न व्यक्तिहरू (२०६९)

१. डा. खगेश्वर गेलाल, वरिष्ठ एकीकृत मेडिकल अधिकृत, राष्ट्रीय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र
२. श्री रत्न लाल श्रेष्ठ, वरिष्ठ जन स्वास्थ्य अधिकृत, प्रा.स्वा.से.पुनर्जागरण महाशाखा
३. श्री लिला बिक्रम थापा, वरिष्ठ जन स्वास्थ्य अधिकृत, बाल स्वास्थ्य महाशाखा
४. श्री टंक प्रसाद भट्राई, शाखा अधिकृत, राष्ट्रीय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र
५. श्री संजय दहाल, जन स्वास्थ्य अधिकृत
६. श्री भक्त बहादुर आले, हेल्थ असिस्टेन्ट, राष्ट्रीय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र
७. श्री ओम खनाल, हेल्थ असिस्टेन्ट, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा
८. डा. समिना राजभण्डारी, हेल्थ सर्भिस प्रोमोसन व्यवस्थापक, सुआहारा
९. श्री श्रीकृष्ण बस्नेत, सिनियर हेल्थ सर्भिस प्रोमोसन कोर्डिनेटर, सुआहारा
१०. श्री अनिता थापा, हेल्थ सर्भिस प्रोमोसन कोर्डिनेटर, सुआहारा
११. श्री शारदा बस्नेत, हेल्थ सर्भिस प्रोमोसन कोर्डिनेटर, सुआहारा
१२. श्री भावना अधिकारी, हेल्थ सर्भिस प्रोमोसन कोर्डिनेटर, सुआहारा
१३. श्री उदेव महर्जन, मानव संसाधन विशेषज्ञ, कन्सल्टेण्ट, लाईफलाईन नेपाल
१४. श्री सरद राज श्रेष्ठ, एल.एम.आई.एस स्पेशलिष्ट, लाईफलाईन नेपाल

पाठ्यक्रम पुनरावलोकन तथा सल्लाहकार

१. श्री महेन्द्र प्रसाद श्रेष्ठ, निर्देशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र
२. डा. राजेन्द्र प्रसाद भद्रा, कन्ट्री डाइरेक्टर, जपाईंगो नेपाल
३. श्री नरमाया लिम्बु, टिम लिडर - परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम, यु.एस.ए.आई.डी.
४. श्री रविन्द्र कुमार थापा, वरिष्ठ व्यवस्थापक - अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, सुआहारा
५. श्री भिम कुमारी पुन, व्यवस्थापक - पोषण कार्यक्रम, सुआहारा

विषय -सूची (Contents)

भाग	विषय	पेज नं
१	सन्दर्भ पुस्तिकाको परिचय तथा सारसंक्षेप (Introduction and Overview of Reference Manual)	१ देखि २
	● परिचय (Introduction) १	
	● साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तरीय सेवा भनेको के हो? (What is PDQ?) १	
	● साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर किन बनाइयो? (Why was PDQ developed?) १	
	● यो सन्दर्भ पुस्तिका कसका लागि? (Who needs this reference manual?) २	
	● तपाईं यो सन्दर्भ पुस्तिका कसरी प्रयोग गर्नुहुन्छ (How do you use this manual?) २	
२	स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको संलग्नतामा साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर को पूर्वावलोकन (Overview of PDQ)	१ देखि ४
	● परिचय १	
	● सहयोग जुटाउने (Phase 1 – Building support) १	
	● दोस्रो चरण: गुणस्तरको खोज (Phase 2: Exploring quality) २	
	● तेस्रो चरण: दूरी कम गर्ने कार्य (Phase 3: Bridging the GAP) २	
	● चौथौ चरण: साभेदारी (Phase 4: Working in partnership) २	
	● स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति (HFOMC) २	
	● साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तरीय सेवाको प्रक्रिया (The PDQ process) ४	
	● अन्य गुणस्तर सुधार र साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तरीयबीचको सम्बन्ध (PDQ in relation to other QI initiatives) ५	
३	कार्यक्रम लागु गर्नु पूर्व तयारी (Preparedness for Program Intevention)	१ देखि ५
	● परिचय १	
	● साभेदारी गुणस्तरीय सेवा प्रक्रिया सुरु गर्नुअघि ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू (Planning and design considerations) १	
	● साभेदारी गुणस्तरीय सेवा प्रक्रिया सुरु गर्नुअघि ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू (Planning and Design Considerations) २	
	● सेवाको स्तर पहिचान (Identify the level of service) २	
	● स्वास्थ्य सेवा र समुदायको नक्साकान (Health service and community mapping) ३	
	● सहभागी र प्रतिनिधित्वका लागि योजना तर्जुमा (Planning for participation and representation) ४	
४	सहयोग जुटाउने कार्य (Building Support)	१ देखि २
	● परिचय (Introduction) १	
	● कस कसलाई सम्पर्क गर्ने? निश्चित गर्नुहोस् (Components) १	
	● साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तरीय सेवालाई कसरी उत्कृष्ट किसिमले प्रस्तुत गर्ने, निर्णय गर्ने। (Decide how best to delivery PDQ) १	

	● सम्भाव्य साभेदारीहरूसमक्ष साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर स्वास्थ्य संस्थाबारे छलफल प्रस्तुत गर्ने । (Discuss PDQ to potential partners)	१
	● साभेदारीका लागि इच्छुक हुनुका कारणहरू (Reasons why your partners might be interested in PDQ)	२
५	गुणस्तरको खोज (Exploring Quality)	१ देखि ४
	● परिचय	१
	● स्वास्थ्य सेवा प्रदायकद्वारा परिभाषित गुणस्तर (Service Provider defined quality)	१
	● दूरी कम गर्नेको लागि तयारी (Preparation for bridging the gap)	२
	● सूचनाको वर्गीकरण (Categorizing the information)	२
	● प्रस्तुतीकरणका लागि सूचना एकीकृत पार्ने (Integrate for presentation)	२
	● दूरीको विश्लेषण गर्ने (Analyze the gaps)	३
	● पहिचान गरिएका कुरा दुरुस्त भए नभएको निश्चित गर्ने (Confirm findings)	३
	● दूरी कम गर्ने कार्यशालामा सहभागिता (Bridging the gap participation)	४
६	दूरी कम गर्ने गोष्ठी (Bridging the gap workshop)	१ देखि ३
	● परिचय (Introduction)	१
	● टोली निर्माण (Team building)	१
	● साभा दृष्टिकोणको विकास (Developing a shared vision)	१
	● समस्याको पहिचान (Problem identification)	१
	● स्वास्थ्य संस्था स्तरिय गुणस्तर सुधार टोलीको गठन (Formation of QI team)	१
७	साभेदारीमा कार्य (Working in Partnership)	१ देखि ६
	● परिचय	१
	● गुणस्तर सुधार कार्यचक्र (The QI action cycle)	१
	● गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा	२
	● साभेदारीमा कार्य गर्नुको फाइदाहरू	२
	● समस्या विश्लेषणका विधि (Tools for problem analysis)	२
	● माछाको काँडा विश्लेषण विधि (Fishbone analysis)	३
	● समाधान र रणनिति (Solutions and strategies)	३
	● कार्ययोजनाको निर्माण (Develop an action plan)	३
	● प्रगति समीक्षा (Reviewing progress)	४
	● प्रगतिलाई सहि बाटोमा लैजाने (tracking progress)	४
	● स्वव्यस्थापनका विधि (Tools for self management)	५
	● समूहमा नेतृत्वले काम गर्ने तरिकाबारेका बुझाई (understanding how leadership can work in our team)	५
	● औपचारिक र अनौपचारिक नेतृत्व (Formal and Informal Leaders)	५
	● नेताको भूमिका/साभा नेतृत्व (Roles of leaders /shared leadership)	५
	● चक्र प्रणालीअनुसारको नेता/गुणस्तर सुधार समूहको अध्यक्ष (Rotating leader/chairman for QI Team)	५

●	टोलीको प्रभावकारीता मूल्यांकन (Team effectiveness evaluation)	६
●	स्रोत परिचालन (Mobilizing resources)	६
●	प्रतिनिधित्व (Representation)	६
●	प्रक्रियाको मूल्यांकन तथा परिमाण/नतिजाको नतिजाहरू (Evaluating the process and the outcomes)	६
८	स्वास्थ्य सेवामा लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशिकरण (Gender Equality and Social Inclusion in Health Service)	१ देखि २
	● परिचय (Introduction)	१
	● लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण (Gender Equity and Social Inclusion)	१
९	स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको भूमिका (Role and Responsibility of HFOMC)	१ देखि ३
	● परिचय (Introduction)	१
	● साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर कार्यक्रम लागू भए पश्चात् अपेक्षा	१
	● स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको भूमिका	१

सन्दर्भ पुस्तिकाको परिचय

तथा सारसंक्षेप

Introduction and Overview of Reference Manual

१. परिचय: (Introduction)

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (२००४ देखि २००९ सम्मको) नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तर्जुमा गरेको छ। यसै सन्दर्भमा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिने अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरूको स्थानीय निकायबाटै स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको संलग्नतामा साभेदारीद्वारा परिभाषित (Partnership Defined Quality) गुणस्तरयुक्त स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्न अपनाउनुपर्ने प्रक्रियागत कुराहरू यस सन्दर्भ पुस्तिकामा चरणबद्ध तरिकाले सरलीकृत रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ।

२. साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर भनेको के हो? (What is PDQ?)

साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर भनेको समुदायको संलग्नतामा गुणस्तर सुधार प्रक्रियालाई परिभाषित, कार्यान्वयन र अनुगमन गर्न अपनाइने एक विधि हो। यसले समुदायको परिचालन गर्दै तिनमा सुधार ल्याउने काम गर्दछ।

३. साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर किन बनाइयो? (Why was PDQ Developed?)

- सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनलाई प्रभावकारी बनाउन स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको संलग्नतामा, सेवाप्रदायकको उत्तरदायित्वलाई व्यापकता दिनको लागि।
- सेवा र सुविधाहरूलाई सुदृढ गर्दा गर्दै पनि स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा अपेक्षित सुधार ल्याउन अझै धेरै गर्न बाँकी रहेकोले।
- केन्द्रीय वा राष्ट्रियस्तरमा गरिएका सुधार कार्यहरू स्थानीय स्तरमा पुऱ्याउनको लागि।
- समुदायका आवश्यकता अनुसारको गुणस्तर सम्बन्धी चासो र सान्दर्भिकतालाई ध्यान पुग्न नसकेको हुँदा यस्ता सुधारका प्रयासहरूबाट अपक्षा गरिएकोले।
- समुदाय र समुदायलाई सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकका बीचमा धेरैजसो सामाजिक तथा सांस्कृतिक दूरी विद्यमान छ। यस्तो दूरीले सेवा लिने र दिने बीचको सम्बन्धमा असर पार्न सक्ने भएकोले।
- स्वास्थ्य सेवामा भएको कमी कमजोरको समाधान स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा मात्र सिमित हुन्छ भन्ने छैन। सेवाको गुणस्तरसम्बन्धी समस्याको समाधानका उपायहरू समुदायमा वा अन्य सार्वजनिक वा निजी क्षेत्रका संस्थाहरूसँग पनि हुन सक्छन्। त्यसकारण साभेदारी प्रक्रियाले समुदायका सदस्यहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य दिलाउने तर्फ संलग्न गराउन सक्ने भएकोले।
- गुणस्तर सेवाहरूको समानतापूर्ण प्रयोग भएको र सबैको पहुँचमा हुने गरी वृद्धि गरिनुपर्दछ र त्यस्ता सेवाहरूलाई आत्मसात् समेत गरिनु पर्ने भएकोले।

४ यो सन्दर्भ पुस्तिका कसका लागि ? (Who needs this Reference manual?)

यस पुस्तिकामा केही विधि/उपकरणहरू दिइएका छन् जसलाई योजना व्यवस्थापकहरू, स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापकहरू वा सहजकर्ताहरूले प्रयोग गर्न सक्दछन् । यसलाई स्वास्थ्यकर्मीहरू वा आफ्नो क्षेत्रका स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा परिवर्तन गर्न खोज्ने समुदायका मानिसहरूले पनि प्रयोग गर्न सक्दछन् । पुस्तिकामा राखिएका विधिहरूले प्रयोगकर्ताहरूलाई स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, स्वास्थ्यकर्मी र समुदाय सबैलाई राम्रो गुणस्तरीय सेवा र तिनको उपलब्धताका निमित्त काम गर्न परिचालन गर्ने खालका कार्यक्रमको योजना तर्जुमा गर्न मद्दत पुऱ्याउन सक्दछ ।

५ तपाईं यो सन्दर्भ पुस्तिका कसरी प्रयोग गर्नुहुन्छ ? (How do you use this manual)

स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू र त्यस्तो सेवा लिने समुदायका सदस्यहरूको संलग्नतामा गरिने साभेदारीका गतिविधिहरूको माध्यमबाट गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापहरूको पहिचान तथा योजना तयार गर्न सन्दर्भ पुस्तिकाको रूपमा यसलाई तयार गरिएको छ । यसमा उल्लेख गरिएका अध्यायहरूले यस प्रक्रियाका विभिन्न चरणहरू प्रक्रियागतरूपमा प्रतिविम्बित गर्दै समुदायमा साभेदारी कार्य गर्न सघाउ पुऱ्याउन प्रयोग गर्नु पर्छ ।

साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर को पूर्वावलोकन

Overview of Partner Defined Quality (PDQ)

२ परिचय: (Introduction)

नेपालमा सबैभन्दा पहिला सिराहा जिल्लामा परिक्षणको रूपमा सन १९९६ मा साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर सेवा लागु भएको हो ।

यस भन्दा पहिला अन्य देशहरूमा (जस्तै पेरु, हाईटी जस्ता देशहरूमा) समुदायद्वारा परिभाषित गुणस्तरको सेवाको (CDQ) को रूपमा सञ्चालन हुँदै आईरहेको थियो । समुदायद्वारा परिभाषित गुणस्तरको साथ साथै अहिले सेवा प्रदायकद्वारा परिभाषित गुणस्तरको (FDQ) पनि समायोजन गरेर साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर (PDQ) सेवा सञ्चालन हुँदै आएको हो ।

साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर प्रक्रियामा विभिन्न ४ चरणहरू (The PDQ Process Steps) द्वारा स्थानीय स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन सिलसिलेवार रूपमा अपनाइने प्रक्रिया हो । यसमा पहिलो चरण: सहयोग जुटाउने (Phase 1: Building Support) जसमा एउटा सहयोगात्मक प्रक्रिया अपनाइन्छ । त्यस्तै दोस्रो चरण: गुणस्तरको खोज (Phase 2: Exploring Quality) यसमा गुणस्तरको कुनै निश्चित परिभाषा हुँदैन यसलाई आवश्यकता, अधिकार र जिम्मेवारी प्रतिको बुझाइले निर्धारित गरी एउटा साभा दृष्टिकोण तयार गर्ने प्रक्रियालाई सघाउ पुऱ्याउँदछ । तेसो चरण: दूरी कम गर्ने कार्य (Phase 3: Bridging the gap) यस चरणमा विभिन्न विचारलाई एकरूपता दिई देखा परेका कठिनाइ र समस्याको पहिचान गर्ने कार्य हुँदै । अन्तिम चौथौ चरण: साझेदारी (Phase 4: Working in Partnership) चरणमा साभा दृष्टिकोणको निर्माण गरी निर्णयमा पुगेका परिभाषित गुणस्तरलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदायक समक्ष पुऱ्याउन अपनाउनु पर्ने प्रक्रियाहरू उल्लेख गरिएको छ ।

२.१ पहिलो चरण - सहयोग जुटाउने (Phase 1 – Building Support)

साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर सुधार प्रक्रिया सहयोगात्मक प्रक्रिया हो । यस प्रक्रियामा समूहबाट सहयोग जुटाउने प्रतिबद्धता प्राप्त गर्ने पर्दछ । समुदायको सहयोग प्राप्त गर्न समुदायको नेतृत्वको पहिचान गर्नु, अन्य समूहहरू पहिचान गर्नु र वहाहरूसँग बैठक गर्नु अत्यन्त आवश्यक हुन्छ । यसले गुणस्तर सुधारमा समुदायको प्रतिनिधित्व गर्न र समुदाय परिचालन गर्न सम्भव तुल्याउँछ ।

प्रत्येक कुराको प्रारम्भ गर्दा सम्बन्धित निकायको स्वीकृति तथा सहयोग आवश्यकता पर्दछ । यस प्रक्रियामा पनि स्थानीय र जिल्लास्तरका स्वास्थ्य निकायहरूको स्वीकृति तथा सहयोग नभई हुँदैन । आवश्यकता अनुसार राष्ट्रियस्तरको पनि स्वीकृति र सहयोग आवश्यक पर्ने हुन सक्छ । जे भए तापनि स्वास्थ्य केन्द्रका कर्मचारी गुणस्तर सुधार टोलीका सक्रिय साझेदार हुने भएकाले वहाहरूले यस प्रक्रिया बुझ्नु अति महत्वपूर्ण हुन आउँछ ।

२.२ दोस्रो चरण - गुणस्तरको खोज (Phase 2: Exploring Quality)

गुणस्तरको कुनै निश्चित परिभाषा छैन । यसलाई मानिसहरूको आफ्नो आवश्यकता, अधिकार र जिम्मेवारी प्रतिको बुझाईले निर्धारित गर्दछ । यस चरणले कुनै खास समुदाय र त्यस समुदायको स्वास्थ्य प्रणालीमा गुणस्तरबाटेरेका दृष्टिकोण बुझ्ने अवसर दिन्छ । यस चरणमा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, समुदायका मानिसहरू र स्वास्थ्यकर्मीहरूको विचार बुझ्न भिन्नाभिन्न, खुल्ला र सुरक्षित वातावरणमा बैठकहरू सम्पन्न गरिन्छ ।

यस चरणमा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, समुदाय र स्वास्थ्यकर्मीको साझेदारीका फाइदाहरू पनि खोज्ने प्रयास गरिएको छ । स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सामान्यतया समुदायको साझेदारीमा बानी नपरेको हुनाले यो अभ्य महत्वपूर्ण हुन्छ । यस प्रक्रियाबाट सबै पक्षलाई फाइदा पुग्छ भन्ने कुरामा आश्वस्त गराउनु पनि यो चरणको महत्वपूर्ण पक्ष हो । यस्तो बैठकमा पता लागेका कुराहरू दूरी कम गर्ने सेसनका निम्न प्रस्तुत गर्नका लागि प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

२.३ तेस्रो चरण: दूरी कम गर्ने कार्य (Phase 3: Bridging the gap)

यस महत्वपूर्ण चरणले गुणस्तर सुधार्नका निम्न आवश्यक गतिविधिहरू के के हुन् भन्ने कुरा बताउँदछ । हरेक समूहले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवालाई भिन्नाभिन्न किसिमले परिभाषित गरेका छन् । यस चरणमा सहभागीहरू एकअर्काका विचार सुन्न एकै ठाउँमा भेला हुन् सक्छन् । साथै उनीहरू छलफलको माध्यमबाट गुणस्तरको एउटै साभा दृष्टि बनाउन मिलेर काम गर्न्छन् । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न तथा प्राप्त गर्न देखा परेका कठिनाइ र समस्याको पहिचान गर्न्छन् र त्यसका प्राथमिकताहरू पनि तोकदछन् । यस चरण अन्तर्गतको बैठकका सहभागीहरूले स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, समुदायका प्रतिनिधि र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू सम्मिलित एक गुणस्तर सुधार कार्यान्वयन समूहको क्रियाशील बनाउन पहल गर्दछन् । यस समूहले गुणस्तर सुधारका लागि आवश्यक ठानिएका काम गर्दछ ।

२.४ चौथो चरण: साझेदारी (Phase 4: Working in Partnership)

साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर प्रक्रिया गुणस्तर समूहको जिम्मामा हुन्छ । विगत चरणमा सम्पन्न भएको दूरी कम गर्ने सम्बन्धी कार्यशाला गोष्ठीबाट समूहले राम्रोसँग विभिन्न दृष्टिकोणहरू निर्धारण गरिएको हुन्छ । स्थानीयस्तरमा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर भनेको के रहेछ र सो प्राप्त गर्न के-कस्ता बाधाहरू आइपर्ने रहेछन् भन्ने कुराको साभा दृष्टिकोणको निर्माण गर्दछ । सो समूह संवाद र विश्लेषणका माध्यमबाट चाहिएको गुणस्तर प्राप्त गर्न मुल कारणहरू के के छन्, तिनको समाधान गर्ने तर्फ पहल गर्दछ । समूहले यस अघि पहिल्याएका समस्या कहिले, कसरी समाधान गर्ने र के के प्रयास गरियो, त्यसको प्रगति अनुगमन गर्न सूचकहरू पनि तयार गर्दछ । यसरी पहिचान, विश्लेषण र कार्यान्वयन चक्रका लागि सँगसँगै मिलेर काम गर्ने समूहको आवश्यक पर्दछ । निर्देशिकाले समूहका लागि उत्पादनशीलता, विविधता र पारस्परिक आदर सम्मानलाई दिगो बनाइराख्न चाहिने समूह व्यवस्थापन सीपमा पनि ध्यान दिएको छ ।

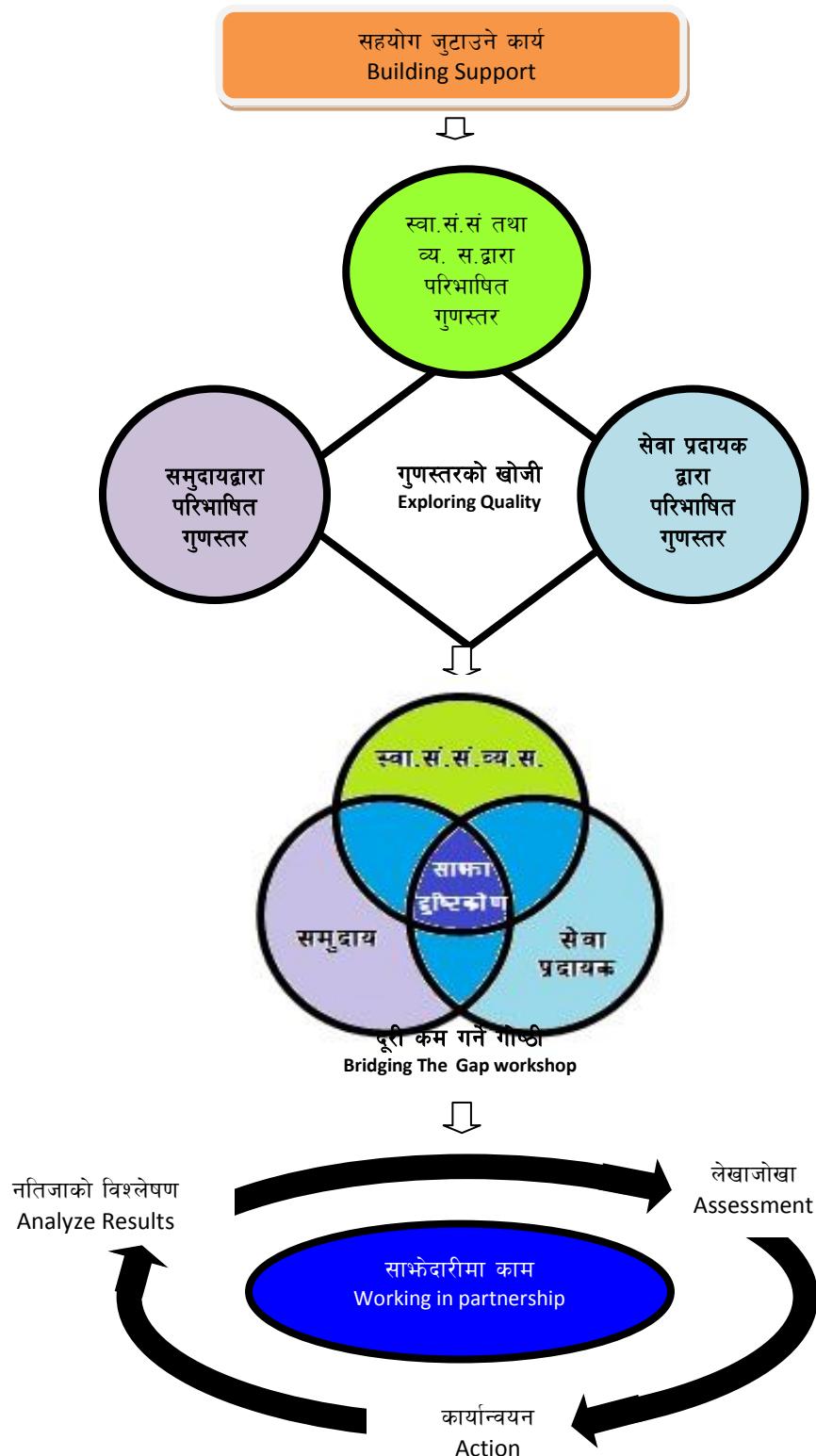
२.५ स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति (Health Facility Operation Management Committee)

स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिलाई अभ्य बढी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी तरिकाबाट सेवागाहीलाई प्रदान गर्न सक्नु भन्ने अभिप्रायले स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको सक्रिय सहभागितामा साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर कार्यक्रम सञ्चालन हुने छ ।

स्वास्थ्य संस्थाहरूमा साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर कार्यक्रमद्वारा लैङ्गिक समावेशी हिसाबले समेत व्यवस्थापन किन, कहाँ र कसरी गराउने भन्ने विषयमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, स्वास्थ्य संस्था र समुदाय बीच व्यापक छलफल गराई सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरू पहिल्याउने छ ।

स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत प्रदान भइरहेका विभिन्न सेवाहरू अझै प्रभावकारी, गुणस्तरीय र नियमित बनाई समुदायका सबै वर्ग समुदायमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग बढाउन स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरूले आफ्नो भूमिका तथा जिम्मेवारीहरू निर्वाह गर्नु पर्ने विषय उल्लेख गरिएको छ ।

साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तरका चरणहरू



२.६ अन्य गुणस्तर सुधार कार्य र साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तरीयबीचको सम्बन्ध (PDQ in Relation to Other Initiatives)

गुणस्तर सुधार र गुणस्तर सुनिश्चतीकरण कार्यको क्षेत्र निकै व्यापक छ । यसका साथै विभिन्न देशहरूले आफ्ना क्षेत्रीय स्वास्थ्य सेवाहरूका निम्न मापदण्ड र प्राविधिक निर्देशिका तयार गरेका छन् । साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तरमा गुणस्तर सुनिश्चतीकरणका लागि स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, समुदाय र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको योगदान रहेको हुन्छ । त्यसकारण गुणस्तर सुधारका निम्न स्वास्थ्य सेवाको प्रक्रियागत कुराहरू स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र समुदायहरूलाई बढी सहभागिता जुटाउनका लागि चाहिने सूचनाहरू उपलब्ध गराउँछन् ।

कार्यक्रम लागु गर्नु पूर्व तयारी (Preparedness for Program Intevention)

३. परिचय: (Introduction)

कुनै पनि कार्य प्रभावकारी र गुणस्तरीय ढंगले सञ्चालन गर्नका निमित्त सर्वप्रथम योजना बनाउनु जरुरी छ। योजना तर्जुमाको साथै रूपरेखा निर्माण गरी कार्य गरेको खण्डमा बिना कुनै बाधा अड्चन कार्यक्रम सफलतापूर्वक सञ्चालन गर्न सकिन्छ अन्यथा अनावश्यक भन्नक्षट व्यहोर्नु पर्ने पनि हुन्छ।

३.१ साभेदारी गुणस्तरीय सेवा प्रक्रिया सुरु गर्नुअघि ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू (Planning and Design Considerations)

कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थामा साभेदारी गुणस्तरीय सेवा प्रक्रिया सुरु गर्नुअघि धेरै निर्णयहरू गर्न आवश्यक हुन्छ। यस खण्डले योजना बनाउनेहरूलाई कार्यक्रम बनाउने प्रक्रियामा मार्गनिर्देश गर्दछ। गुणस्तर सुधार प्रक्रियाको अत्यावश्यक आधार तयार गर्न यस्ता निर्णय नगरी हुँदैन।

३.१.१ आवश्यक पर्ने सीपको पहिचान (Identifying Needed Skills)

अन्य प्रक्रियामा भै साभेदारी गुणस्तर सुधार प्रक्रियामा पनि समर्पित र उत्प्रेरित कार्यकर्ताको आवश्यकता पर्दछ। यसका साथै सफल कार्यान्वयनका निमित्त समूहलाई विशेष सीप भएका र अनुभवी कार्यकर्ताको पनि आवश्यक पर्दछ।

३.१.२ सहजकर्ताको सीप भएका कार्यकर्ता (staff with facilitation skills)

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, सेवा प्रदायक र समुदाय बीचको अन्तरक्रियात्मक छलफलका माध्यमबाट साभेदारी गुणस्तरीय सेवा प्रक्रिया धेरै हदसम्म भर पर्दछ। अनुभवी सहजकर्ता भएनन् भने लैझिक र अन्य प्रकारका जटिल सामाजिक सम्बन्धमा भएका वा द्वन्द्वको अवस्था विद्यमान भएका ठाउँमा यस्तो गुणस्तर सुधार प्रक्रिया सफल हुने सम्भावना कम हुन्छ। अनुभवी सहजकर्ताले मात्र सबैको सहभागितालाई प्रोत्साहित गर्नसक्छ र सबै प्रकारका विचारहरू समावेश गराउन सक्छ। त्यस्तो सहजकर्ता कुनै पनि प्रकारको राजनैतिक भूमिकामा उत्रेको हुनु हुँदैन। साथै उसमा सहजीकरणका लागि साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तरबारे स्पष्ट बुझाई हुनु पनि महत्वपूर्ण पक्ष रहन्छ। त्यसैले सबै सहजकर्तालाई साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तरबारे प्रशिक्षण दिनुपर्दछ।

३.१.३ भाषा (Language)

प्रायः मानिसहरू साभा भाषा बोल्दैनन्। अनुवादबाट काम चलाउनुपर्यो भने कार्यान्वयन प्रक्रियामा अर्को एक तह कार्य थपिने हुन्छ। समुदायको कुनै समूहले अर्कै भाषा वा बोली बोल्छ भने त्यस्तो परिस्थितिमा सहभागीहरूको सहभागिता बढाउन सहजीकरण गर्ने व्यक्ति सोही भाषा बोल्ने वा बुझ्ने छान्नुपर्ने हुन्छ।

३.१.४ समुदायसँगको कार्य (Working with Communities)

साभेदारी गुणस्तरीय सेवामा समुदायको इच्छा र विचार मात्र लिने नभई उनीहरूलाई गुणस्तर अभिवृद्धिको निम्नि जिम्मेवारसमेत बनाउने प्रयास गरिने हुँदा यसमा समुदाय परिचालनको अनुभव भएका कार्यकता हुनु पनि आवश्यक छ। यसका सदस्यहरूमा व्यापक जनसहभागिता जुटाउने र पिछडिएका वा सेवाको पहुँचबाट टाढा भएको वर्गलाई समेत समेट्न सक्ने क्षमता भएको हुनुपर्दछ।

३.२ लक्ष्य परिभाषित गर्ने (Defining goals)

प्रत्येक साभेदारीद्वारा परिभाषित सेवा प्रक्रिया अपनाउने क्रियाकलापको चासो, सेवाको गुणस्तरमा अभिवृद्धि गर्नुसँग हुन्छ। तर कार्यक्रमको प्रकृति अनुसार यसका विशेष लक्ष्यहरू भने फरक फरक हुन सक्छन्। कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यक्ति र तिनका सहगोगीहरूले यस्ता लक्ष्यहरूलाई राम्रोसँग बुझेको हुनुपर्दछ। स्थानीय मानिसहरूले साभेदारी गुणस्तरीय सेवाको उद्देश्य बुझेपछि मात्र वहाँहरू त्यसमा भाग लिन इच्छुक हुन सक्छन्।

साभेदारी गुणस्तरीय सेवा प्रक्रिया सुरु गरिनु अगावै यसका लक्ष्यहरू तय गरिनुपर्दछ। साभेदारी गुणस्तरीय सेवा प्रक्रियाबारे समुदायलाई बताउने बेलामा नै यसको लक्ष्य स्पष्टसँग प्रस्तुत गर्न सक्नुपर्दछ। यसरी तय गरिएको लक्ष्यको आधारमा नै गुणस्तर अभिवृद्धिका कार्यहरू गरिन्छ।

३.२.१ साभेदारी गुणस्तरीय सेवा प्रक्रियाको लक्ष्यका उदाहरणहरू: (Examples of PDQ goals:)

- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको वकालत गर्ने र देखिएका समस्याको समाधान पत्ता लगाउन सेवा प्रदायकहरूलाई महत गर्नसक्ने समुदायका व्यक्तिहरूलाई परिचालन गर्ने।
- समुदायका सबै सदस्यहरूले सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाको समान उपयोग गर्ने गरी सेवा वृद्धि गर्ने।
- सेवाग्राही र स्वास्थ्य सेवा प्रदायक बीचको अन्तरक्रिया र सञ्चारमा सुधार गर्ने।
- सेवा प्रदायकहरूका लागि स्थानीय स्तरमा उत्तरदायित्वको सिर्जना गर्ने तथा राम्रो स्वास्थ्य सेवाका लागि सेवादाता र समुदायबीच साभा जिम्मेवारी बोध गराउने।
- उपलब्ध स्रोतहरूको अधिकटम प्रयोग गर्ने र उचित किसिमले उपयोग गरिएको छ भन्ने देखाउने।

३.३ सेवाको स्तर पहिचान (Identify the level of service)

स्वास्थ्य सेवा प्रणाली केन्द्रीय तहदेखि जिल्ला अस्पताल र दुर्गम गाउँका उप स्वास्थ्य चौकीहरूजस्ता विभिन्न तहहरू हुन्छन्। हामी सेवाको कुन तहमा केन्द्रित हुन चाहान्छौ भन्ने कुराले हाम्रो उद्देश्य र साभेदारी गुणस्तरीय सेवा प्रक्रियाप्रतिको अभिरुचीले निर्धारण गर्दछ। त्यसैगरी तपाईं हामी को-को सँग कुन कुन तहमा काम गर्दैछौ भन्ने कुरा तपाईं हाम्रो कार्यक्षेत्र र स्रोत र साधनमाथिको पहुँचले पनि निर्धारण गरेको हुन्छ।

३.३.१ सेवाको स्तर: केन्द्रीय, क्षेत्रीय, अञ्चल, जिल्ला र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वा.चौ. र उप स्वा.चौ. स्तर (Level of service: Central, Regional, Zonal, District or Primary Health Center, HP, SHP Level)

हामी कुन तहको स्वास्थ्य सेवामा सुधार ल्याउन चाहन्छौं सो निश्चित गर्न जरुरी छ जस्तो:

- समुदायमा आधारित सेवा, गाउँघर क्लिनिक
- स्वास्थ्य केन्द्र वा स्वास्थ्य चौकी, उप स्वास्थ्य चौकी
- सहयोगी वा प्रेषण सेवा केन्द्र
- जिल्ला अस्पताल
- अञ्चल अस्पताल
- क्षेत्रीय अस्पताल
- केन्द्रीय अस्पताल

३.३.२ लक्षित स्वास्थ्य संस्थाको छनोट (Selection of target health)

कुनै एक क्षेत्रको सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नै यो प्रक्रिया अपनाउने वा छानिएका केही संस्थामा मात्र अपनाउने हो निश्चित गर्नुपर्दछ।

३.३.३ कार्यक्रमको कुन पक्षमा जोड दिने (Program Focus)

गुणस्तरीय सेवाको सबै पक्षमा अथवा कुनै विशेष पक्षमा मात्र केन्द्रित हुने हो निश्चित गर्नुपर्दछ। खोप, पोषण, प्रजनन स्वास्थ्य वा परिवार नियोजनजस्ता पक्षमा जोड दिने हो भने समस्या पनि साहै कम हुन सक्छन्। जे होस् प्रदान गर्ने सम्बन्धी समस्याहरू ज्यादै व्यापक छन्, सेवा प्रदान गर्ने कुरा अरु धेरै कुरासँग गाँसिएको हुन्छ। तसर्थ कुनै एउटा पक्षमा मात्र जोड दिनु आफ्नै कामलाई अनावश्यक रूपमा खुम्च्याउनुजस्तो हुन जान्छ।

३.३.४ समुदायको पहिचान (Identify the Community)

गुणस्तर जस्तै समुदायको पनि कुनै निश्चित परिभाषा छैन। स्वास्थ्यको सन्दर्भमा समुदाय भन्नाले कुनै एउटा स्वास्थ्य संस्थाको तोकिएको सेवा क्षेत्र भित्र बस्ने मानिसहरूको समूह भन्ने बुझिन्छ। यस्तो समुदाय विभिन्न स-साना समुदायहरू मिलेर बनेको पनि हुनसक्छ। हामीले काम गर्दा यस्ता व्यक्तिहरूसँग गर्नुपर्दछ, जो समुदायभित्रै बस्छन् जोसँग स्वास्थ्य सेवा सुधारका लागि रचनात्मक काम गर्ने इच्छा र क्षमता दुवै हुन्छ। तर यस्ता व्यक्तिहरूको खोजी (छनोट) त्यहाँको सामाजिक र सांस्कृतिक अवस्था तथा कस्तो गुणस्तरीय सेवा दिन खोजिएको हो भन्ने कुरामा निर्भर हुन्छ। **सम्भावित समूहका उदारहणहरू:** प्रजनन उमेर समूहका महिला, सासु, ससूरा, युवा, दलित वा पिछडिएका वर्ग, गर्भवती तथा सुत्करी आमा, सेवाको पहुँच नपुगेको समूह, आदि।

कार्यक्रम गर्दा प्रत्येक समूहमा एकै प्रकारका व्यक्तिहरू मात्र राख्नुपर्दछ। यसो गर्नाले कसैले पनि असजिलो महसुस गर्न पाउँदैनन् र सबैले निर्धक्कसँग आ-आफ्ना विचारहरू राख्न सक्छन्।

३.४ स्वास्थ्य सेवा र समुदायको नक्साकर्त्ता (Health service and Community Mapping)

कुनै पनि समुदायमा साभेदारी गुणस्तरीय सेवा प्रक्रिया अपनाउनु अगाडि नै त्यहाँ भएका स्वास्थ्य संरचनाहरू र त्यसले समेटेको समुदायको बारेमा अध्ययन गरी जानकारी लिनु आवश्यक हुन्छ। यस्तो किसिमको अध्ययनले योजना तर्जुमाको क्रममा घर बनाउँदा जग राखे जस्तै जगको काम गर्दछ। साथै यसले समुदाय, स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति र स्वास्थ्यकर्मीहरू सबैको प्रतिनिधित्व भए/नभएको निश्चित गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ। यसको

लागि महत्वपूर्ण स्थान (स्वास्थ्य संस्था, स्कुल, मन्दिर, खुल्ला बाटो आदि) लक्षित समुदाय, दलित तथा पिछडिएका वर्ग, सेवाको पहुँच नपुगेका वर्ग/समुदाय, गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरू अंकित नक्साङ्कन तयार पार्नु पर्छ ।

३.५ सहभागी र प्रतिनिधित्वका लागि योजना तर्जुमा (Planning for Participation and Representation)

प्रत्येक चरणमा पर्याप्त सहभागिता र प्रतिनिधित्वको संरचनाको विकास गर्नु एउटा चुनौती हो । यस्तो संरचना बनाउँदा संरचनाले स्वास्थ्य सेवाले समेट्नुपर्ने क्षेत्रलाई समेटेको हुनु आवश्यक छ । यस्तो संरचनामा सेवाको बढी आवश्यकता भएको वर्ग र तिनका लागि बाटो खुला राखिदिने (gatekeeper) वर्ग दुवै समावेश भएको हुनुपर्छ । कार्यक्रमलाई गति दिन प्रत्येक चरणमा पर्याप्त व्यक्तिहरू समावेश गरिनुपर्छ । तर यसको अर्थ व्यवस्थापन नै गर्न नसकिने संख्यामा मानिस राख्नुपर्छ भन्ने पनि होइन ।

३.५.१ आदर्श संरचनामा समावेश हुनुपर्ने कुराहरू (The ideal structure will include)

- सबै समूह जस्तै: गर्भवती तथा २ वर्ष भन्दा कम उमेरको बच्चाको आमा, महिला, पुरुष तथा पिछडिएका वर्गको प्रतिनिधित्व ।
- हालको शक्ति संरचनाभित्र परेका र नपरेका व्यक्तिहरू ।
- सेवा उपभोग गर्ने र नगर्ने समूह ।
- स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति र समुदायबीचको सन्तुलित सदस्य ।

३.५.२ हरेक चरणको योजना तर्जुमा गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू (Specific Planning Considerations for each step)

योजना तर्जुमा: (Planning)

- यस प्रक्रियाको नेतृत्व/अगुवाई कसले गर्ने?
- कुन कुन संस्था र कुन कुन कर्मचारी संलग्न हुनुपर्ने?
- जिम्मेवारीको बाँडफाँड कसरी गर्ने?
- काममा बाधा नपर्ने गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकबाट बढीभन्दा बढी सहयोग कसरी लिने?
- प्रत्येक चरणहरूलाई कति समय दिने?
- बढीभन्दा बढी सहभागिता गराउन बैठकको आयोजना स्थल तथा समय निर्धारण कसरी गर्ने?

३.५.३ सहयोग जुटाउने: (Building Support)

- जन स्वास्थ्य अधिकृतलाई समावेश कसरी गर्ने?
- कामको बाँडफाँड तथा जिम्मेवारी ।
- परिवर्तन ल्याउन तल्लो स्तरमा कस कसले सहयोग पुऱ्याउँछ तथा बाधा पुऱ्याउँछन्?

३.५.४ गुणस्तरको खोज (Exploring quality) गर्दा ध्यान दिन पर्ने कुराहरू

- सहजकर्ताहरूको आवश्यक संख्या
- कतिजना टिपोट गर्ने व्यक्ति (recorder) हरूको आवश्यक संख्या
- छलफलमा भाग लिने प्रत्येक समूहको आकार (कतिसम्म ठूलो)

- भाषाको सजिलोपना
- प्रत्येक किसिमको सोचाईको प्रतिनिधित्व गर्न र समेट्न छलफल समूहहरूको संख्या
- महिलाहरूको निरन्तर प्रतिनिधित्व सुनिश्चित गर्ने

३.५.५ दूरी कम गर्ने (Bridging the gap) गोष्ठी गर्दा ध्यान दिन पर्ने कुराहरू

- दूरी कम गर्ने गोष्ठीमा भाग लिन छानिएका केही प्रतिनिधिहरूलाई मात्र राख्न चाहनुहुन्छ कि समूहगत छलफलका सबै सहभागीहरूलाई राख्ने भन्ने कुरा निश्चित गर्नु पर्दछ ।
- स्थानीयस्तरमा साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर प्रक्रिया दिगो हुने गरी सञ्चालन गर्न भत्ताको कुरालाई कसरी मिलाउने ।

३.५.६ साभेदारीमा कार्य र गुणस्तर अभिवृद्धि समूहहरू (Working in Partnership – QI teams) निर्माण गर्दा ध्यान दिन पर्ने कुराहरू

- गुणस्तर सुधार समूहको संख्या
- प्रत्येक गुणस्तर सुधार समूहको आकार (कठिसम्म ठूलो बनाउने)
- के लक्षित क्षेत्रको प्रत्येक संस्थामा आफ्नै गुणस्तर सुधार समूह बनाउनु सम्भव छ?
- यदि गुणस्तर सुधार समूहहरूले एकभन्दा बढी सुविधाको क्षेत्र ओगट्छन् भने त्यस्तो अवस्थामा जिम्मेवारी र स्वामित्वको बाँडफाँड कसरी गर्ने?

३.५.७ गुणस्तर अभिवृद्धिका अन्य प्रयासहरू अथवा सहयोगीहरूको पहिचान (Identify other QI initiatives or partners)

हामीले काम गर्ने ठाउँमा अन्य प्रकारका समुदाय परिचालन, प्रणाली सुदृढीकरण वा गुणस्तर अभिवृद्धि सम्बन्धी कार्यक्रम छन् कि छैनन् भनेर थाहा पाउनु आवश्यक हुन्छ । यदि अन्य गैरसरकारी संस्थाले पनि देशमा औषधी आपूर्तिमा सुधारको काम गर्दैछ वा राष्ट्रिय गुणस्तरको मापदण्ड तयार हुँदैछ वा लेखन पुनर्लेखन गरिरहेछ भने त्यस्ता प्रयासहरूलाई यस कार्यक्रममा समावेश गर्नुपर्दछ । साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तरले यस्ता सहकार्य र साभेदारीलाई मान्यता दिन्छ । यस्ता साभेदारी मूलतः समुदाय स्वास्थ्य कार्यकर्ताबीच हुने भए तापनि हाल चलिरहेका अन्य प्रयासहरूलाई पनि यसमा समावेश गर्नुपर्दछ ।

सहयोग जुटाउने कार्य Building Support

४. परिचयः

कुनै पनि मानिसले ती विषयहरूमा मात्रै काम गर्न सक्छ, जब त्यसबाटे उसलाई राम्ररी थाहा भएको हुन्छ र त्यो काम आफ्नो प्राथमिकतामा परेको छ, भन्ने उसले ठम्याएको हुन्छ। साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तरले स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र समुदायका सदस्यहरूको संलग्नता र क्रियाशीलताको अपेक्षा गरेको हुन्छ। साभेदारी विधिका साथै गुणस्तर सुधारका प्रक्रियाको उद्देश्य र फाइदाहरूबाटे राम्ररी बताएर आवश्यक सहयोग जुटाउने काम थाल्नु पर्ने हुन्छ। सबैभन्दा महत्वपूर्ण कुरा सेवा सुदृढीकरणमा के-कस्ता काम भइसकेका छन्, सेवा लिने सेवाग्राहीहरूलाई राम्रो सेवा दिन कति प्रोत्साहन वा प्रतिबद्धता छ र तपाईंले काम गरिरहेको स्वास्थ्य सेवा सार्वजनिक हो कि, गैर सरकारी संस्था (गैसस) द्वारा संचालित हो अथवा निजी क्षेत्रको हो त्यसमा भर पर्दछ।

४.१ कस-कसलाई सम्पर्क गर्ने? निश्चित गर्नुहोस् / (Determine Whom to Contact)

कार्यक्रमको लक्ष्य अनुरूप समुदायको स्वास्थ्य सेवा र स्रोत नक्साको आधारमा परियोजनालाई सहयोग गर्नेहरूसँग सम्पर्क गर्नका लागि खास-खास मानिस, समूह वा संस्थाको सूची बनाउनु पर्दछ। स्वास्थ्य प्रणालीको सहयोग र प्रतिबद्धता लिन सेवामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी लगायत लक्षित सेवालाई सहयोग गर्ने संरचनामा कार्यरत अन्य व्यक्तिहरू (स्वास्थ्य मन्त्रालयका सुपरिवेक्षक, जिल्ला स्वास्थ्य अधिकृतहरू, स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, गैसस आदि) लाई पनि भेट्नु आवश्यक छ।

४.२ साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तरीय सेवालाई कसरी उत्कृष्ट किसिमले प्रस्तुत गर्ने भन्ने, निर्णय गर्ने: (Decide How Best to Delivery PDQ)

कार्यक्रमको लक्ष्य र संरचनालाई संलग्न गर्दै साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर सुधार प्रक्रियाबाट प्राप्त गर्न सकिने कुराहरूबाटे बताउनुपर्दछ। कार्यक्रमलाई लामो अवधिको सफलता दिलाउनको लागि आवश्यक पर्ने सहयोगहरू विभिन्न सरोकारवालालाई साभेदारी गुणस्तरीय सेवाको लक्ष्य राम्ररी प्रस्तुत गरी आवश्यक सहयोग प्राप्त गर्न सकिन्छ।

४.३ सम्भाव्य साभेदारीहरूसमध्ये साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर संस्थाबाटे छलफल प्रस्तुत गर्ने / (Discuss PDQ to Potential Partners)

यो साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर सुधार प्रक्रिया कति फाइदाजनक छ, भन्नेबाटे सहभागीहरूलाई मनन गर्न लगाउने अवसर हो। यसलाई मूर्त रूप दिन किन वहाँहरूले अभिरुचि लिनुपर्दछ, भन्नेबाटे राम्ररी व्याख्या गर्नुपर्दछ। यस प्रकारको प्रारम्भिक अभिरुचि र सहयोग सिर्जना गर्न सकिए समुदाय परिचालन प्रक्रिया राम्रोसँग अघि बढन सक्दछ।

सम्भाव्य साभेदारीहरूलाई साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर सुधार प्रक्रियाका बारेमा बताउनुपर्ने कुराहरूलाई महत पुगोस् भनेर तल केही उदाहरण दिइएका छन्। यसलाई जस्ताको तस्तै प्रस्तुत

गर्नुपर्छ भन्ने छैन बरु साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर सुधार प्रक्रियाका सम्भावित फाइदाहरू र सो प्रक्रियामा समुदायको साभेदारी किन आवश्यक छ भन्नेवारे तलका बुँदाहरूबाट समुदायको विचार लिन सकिन्छ ।

४.३.१ साभेदारीका लागि इच्छुक हुनुका कारणहरू (Reasons why your partners might be interested in PDQ)

- सुधारिएको गुणस्तरले बढी सुरक्षित र बढी प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्छ ।
- सुधारिएको गुणस्तरले स्वास्थ्य सेवा दिने र लिने बीच सन्तुष्टि बढाउँछ ।
- सुधारिएको गुणस्तरले सेवाको उपयोग गर्न र स्वास्थ्य राम्रो पार्छ ।
- सुधारिएको गुणस्तरले सेवाको उपभोगले समयको बचत गर्छ र खर्च कम गर्छ ।
- सुधारिएको गुणस्तरले समयमै उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा नपाएर बद्दो बिमारी दर साथै मृत्युदरको सामना गर्नबाट छुटकारा दिलाउँछ ।
- सुधारिएको गुणस्तरले असुरक्षित अभ्यास र अप्रभावकारी ढंगले उपचार गर्दा जटिलताहरू उत्पन्न हुनबाट बचाउँछ ।

समुदाय समावेश गराउनपर्ने कारणहरू (Reasons to include the community?)

- समुदायका सदस्यहरूले समस्याको समाधानका लागि स्वास्थ्य सेवादातासँग मिलेर काम गर्न सक्छन् र साभका जिम्मेवारी तय गर्न सक्छन् ।
- समुदायका सदस्यहरूले आफ्ना छिमेकीहरूलाई स्वास्थ्य सेवा सुविधा लिन सकारात्मक किसिमले प्रभाव पार्न सक्छन् र स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यमा सुधार ल्याउन मद्दत पुऱ्याउन सक्छन् ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूले आवश्यक स्रोत परिचालन गर्न नसकेको खण्डमा समुदायका सदस्यहरू र नेताहरूले अन्य तह र संस्थाहरूबाट सहयोग जुटाउन वकालत गर्न सक्छन् ।
- समुदायका सदस्यहरूमा आफ्नो स्वास्थ्यको जिम्मेवारी र स्वास्थ्य सेवाको जिम्मेवारी पनि लिन्छन् । घरमा रहेका विरामीहरूप्रति पनि उनीहरूको जिम्मेवारी हुन्छन् ।
- सेवाको गुणस्तर सुधार गर्नका लागि चाहिने केही स्रोतहरू समुदायमै उपलब्ध हुन्छन् ।

गुणस्तरको खोजी Exploring Quality

५. परिचय

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा भनेको सबैका लागि उही र ठ्याकै मिल्ने कुरा होइन। गुणस्तर सम्बन्धी अपेक्षा र बुझाई व्यक्तिको आफ्नो आफ्नो व्यक्तिगत अनुभवबाट परिभाषित गर्दछ। यस चरणमा सेवा प्रदायक, सेवाग्राहीहरू, स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र सेवा उपभोग नगर्नेहरूको विचारमा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर भन्नाले के रहेछ त्यसको खोज गर्ने कार्य हो।

तपाईंलाई खुला र स्वतन्त्र छलफल अघि बढाउन स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र समुदायका सदस्यहरूलाई छुट्टा छुट्टै राखेर वहाँहरूको धारणा बुझ्नु पर्दछ। विद्यमान सेवा लिन र दिनमा गुणस्तर कायम गर्न सम्भावित बाधाहरू कहाँनिर छन् भन्ने कुराहरू राम्ररी बुझ्नु जरुरी छ।

५.१ स्वास्थ्य सेवा प्रदायकद्वारा परिभाषित गुणस्तर (Health worker defined quality)

वास्तवमा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर भनेको के हो भन्ने बारे बताएको भएता पनि यस प्रक्रियाले कसरी काम गर्दछ र यसबाट वहाँहरूको काममा के फाइदा पुग्ला भन्ने कुरा स्पष्ट नहुन सक्छ। यस खण्डमा दिइएका क्रियाकलापहरूको स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई गुणस्तरबाटे छलफल गर्नमा मात्र होइन यस प्रक्रियालाई बुझ्ने र यसबाट के-के सिक्न सकिन्छ भनेर निर्णय गर्ने अवसर पनि दिन्छन्। यी क्रियाकलापहरू एक वा दुईदिने कार्यशाला वा बैठकको शृङ्खलामा गर्न सकिन्छ।

५.१.१ किन हामी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक बन्यौं होला? (Why we became health workers)

मानिस जतिजति आफ्नो कार्यक्षेत्रमा अगाडि बढ्दै जान्छ त्यतित्यति नै आफ्नो कामबारेको सुरुको सोचाई र वास्तविकतामा कति भिन्नता छ भन्ने कुरा महसुस गर्दै जान्छ र उसले दैनिक काममा यथार्थको सामना गर्नुपर्छ। दैनिक कार्यबाट गरिएको अपेक्षा र यथार्थ बीचको दूरीले उसको सन्तुष्टिलाई प्रभावित गरिरहेको हुन्छ।

५.१.२ स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको दृष्टिकोणमा गुणस्तर। (Health workers perspective on Quality)

गुणस्तरीय सेवा भनेको भिन्नभिन्न मानिसहरूको विचारमा भिन्न भिन्न हुनसक्छ। सेवादाताहरूका लागि गुणस्तरीय सेवा भनेको धेरैजसो अरुले सिर्जना गरिदिएको मापदण्ड हो।

५.१.३ प्राविधिक मापदण्डको पुनरावलोकन । (Review of Technical standards)

साभेदारी गुणस्तरीय सेवा प्रक्रियाले समुदाय र स्वास्थ्य कार्यकर्ताको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा बारेका विचारहरूलाई राम्ररी ध्यान दिन्छ, र प्राविधिक मापदण्डहरूलाई पनि यसले साथ साथै ध्यानमा राख्नुपर्ने हुन्छ । सुरक्षा र अवस्थाको समुचित उपचारका निम्नि केही निश्चित आधारभूत अध्यासहरू पनि गरिदिनु पर्छ । गुणस्तर सुधारका निम्नि गतिविधिहरूलाई प्राथमिकीकरण गर्दा त्यस्ता प्राविधिक मापदण्डहरूलाई पनि समावेश गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

५.१.४ गुणस्तरका लागि देखिएका समस्याको पहिचान (Problem Identification for quality)

अब तपाईंसँग स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको दृष्टिमा गुणस्तर र प्राविधिक मापदण्ड गरी दुई सेसनमा पत्ता लगाइएको गुणस्तरका सूचीहरू छन् । अब समूहले यी मध्ये केही गुणस्तर हासिल गर्दा पर्ने कठिनाईहरू के-के हुन्छन् भनी अभ्यास गर्नुपर्नेछ । साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर प्रक्रियाका अन्य चरणहरूमा गरिने समस्या विश्लेषण र समाधानका अभ्यासहरू गर्दा पनि यस्ता कठिनाई पत्ता लगाउनुपर्नेछ, तैपनि यस चरणले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रक्रिया र त्यसबाट गर्न सकिने लाभहरूबाटे राम्ररी बुझ्न महत पुऱ्याउनेछ ।

५.१.५ गुणस्तरका लागि अधिकार र जिम्मेवारी (Rights and Responsibilities for quality)

आफ्ना सेवाग्राही वा समुदायका अपेक्षा र अधिकारहरू के-के हुनुपर्छ भन्नेबारेमा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूका विचार फरक-फरक छन् । स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले स्वास्थ्य सेवा प्रदायकका रूपमा आधारभूत तालीम लिँदाको सामाजिकीकरण, स्वास्थ्य प्रणालीबाट पाएको (वा नपाएको) सहयोग, आफ्नै सहकर्मीहरूको प्रवृत्ति आदि विभिन्न प्रकारका दृष्टिकोणबाट सेवाग्राही र समुदायसँगको सम्बन्ध तय गरेका हुन्छन् ।

५.१.६ यस प्रक्रियाबाट हामी के हासिल गर्न चाहन्छौं ? (What do we want to gain from this process)

साभेदारी गुणस्तरीय प्रक्रियाबाटे बुझेर र यस प्रक्रियाबाट हुने फाइदा बारे समुदायलाई राम्ररी बताउन सके भने गुणस्तर अभिवृद्धि प्रक्रियामा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको स्वामित्व बढ्न जान्छ ।

५.२ समुदायद्वारा परिभाषित गुणस्तर (Community Defined Quality)

समुदाय भनेको विभिन्न मानिसहरू मिलेर बनेको हुन्छ । यसमा विविध प्रकारका भूमिका र विचार तथा दृष्टिकोण भएका मानिसहरू हुन्छन् । समुदायमा महिला र पुरुष, वृद्ध र बालक र खास किसिमको वर्ग, धर्म र आर्थिक-सामजिक स्तरहरू हुन्छन् । योजना तर्जुमाको चरणमा समुदाय भनेका को हुन्, तिनीहरू कसरी संरचित छन् र गुणस्तरका बारेमा कुरा गर्दा कसरी उनीहरूको प्रतिनिधित्व हुनसक्छ भनेर तपाईंलाई सोधिन्छ । अब समुदायका समूहहरूबाट उनीहरू गुणस्तर भन्नाले केलाई ठान्दछन् भनेर समुदायकै परिभाषा लिनुपर्ने हुन्छ ।

५.३ स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिद्वारा परिभाषित गुणस्तर (HFOMC Defined Quality)

स्वास्थ्य सेवाको सुधारमा सेवा प्रदायक, समुदाय र स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको सहभागिता महत्वपूर्ण रहन्छ भन्ने कुरा हाम्रो पूर्ण विश्वास रहेको छ। प्रायः जसो राम्रो स्वास्थ्य सेवा भन्नाले अहिलेसम्म अन्तरराष्ट्रिय तथा ठूला अस्पतालले मात्र दिने गर्ने गरेको छन् भन्ने थियो तर यस कार्यक्रमले राम्रो र गुणस्तरीय सेवा समुदायमा सेवा लिने, दिने र व्यवस्थापन गर्ने व्यक्तिबाट नै परिभाषित भएर आउनुपर्दछ भन्ने धारणा राख्दछ। हामीहरूको विचारमा पनि स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवालाई राम्रो र सेवाग्राहीमैत्री बनाउनको निम्नित सेवा प्रदायक, समुदाय र व्यवस्थापन समितिको समान भूमिका हुनुपर्दछ भन्ने रहेको छ। अतः पोषण सेवा, प्रजनन् स्वास्थ्य, स्वस्थ गर्भाधानको लागि उचित उमेर र जन्मान्तर साथै परिवार नियोजन सेवाको गुणस्तर कसरी सुधार गर्नेबारे तपाईंहरूलाई जस्तै हामीले समुदायसँग पनि छलफल गरेका थिए भन्ने हामी सबैको प्रयास र सहभागितामा यी बाधाहरूलाई सजिलै हटाउन सकिन्छ।

५.४ दूरी घटाउनको लागि तयार (Preparation for Bridging the gap)

गुणस्तर सुधार टोलीले पहिले के कसरी कार्यान्वयन गर्ने भनेर निर्धारण गरेको छनौटका आधारमा तय गरिएको हुन्छ। हरेक स्वास्थ्य केन्द्रको एक एक गुणस्तर टोली हुने भए तापनि समुदायभित्रका विभिन्न समूहले यसमा योगदान गरेका हुन्छन्। कतिपय बेलामा अलग अलग किसिमको आ आफ्ना विचारहरू जस्तै पुरुष, महिला, समुदायका बुढाबढी, आदि व्यक्ति गरेका थिए। अब कार्यान्वयनका लागि स्थानीय समुदायको साभा आवाज र विचार बनाउन सूचनाको समीक्षा गर्ने बेला आएको छ। कसले समुदायको दृष्टिकोणलाई राम्रोसँग प्रतिनिधित्व र प्रस्तुत गर्नसक्छ भनी त्यस्ता व्यक्ति छनौट गर्न छलफल चलाउनुपर्छ।

५.५ सूचनाको वर्गीकरण गर्ने (Categorizing Information)

हरेक विषयको विस्तृत सूचना आउनबाट नरोकिने किसिमले सम्भावित वर्गहरूको बारे छलफलबाट निर्धारण गरेर पर्यवेक्षणलाई समस्या, त्यसका तत्वहरू र किसिम देखाउन मिल्ने गरी अलग अलग वर्गमा राख्नुपर्दछ। सहजकर्ताहरूले आ-आफ्नो समूहका क्रियाकलापको सुक्ष्म अवलोकन गरी समीक्षा गर्दै संक्षिप्त (synthesize) रूपमा उत्तरहरू टिप्पै उनीहरूले गुणस्तरको कुनै तत्व आफ्नो टिपोटमा सारेर रंगीन कागजको उपयुक्त ठाउँ र मिल्दो शीर्षकमुनि राख्नु पर्दछ। त्यससँग मिल्दोजुल्दो र जोडिएको गुणस्तर/समस्या/विषय छ भने त्यसैमुनि राख्न सकिन्छ। यसरी गुणस्तरका तत्व र त्यससँग जोडिएका विचार लिएर आएका मिश्रित र बहुमुखी प्रकारका समूहहरू पनि देखिए भने पहिले लेखिएकामा ठीक चिन्ह लगाएर काम चलाउन सकिन्छ।

● प्रस्तुतीकरणका लागि सूचना एकीकृत पार्ने (Integrate for Presentation)

तपाईंसँग विभिन्न वर्गमा बाँडिएका र विभिन्न ठाउँमा टाँसिएका फिलपचार्टहरूको शुद्धखला नै छ। अब चुनौती को विषय छ, समुदायका सदस्यहरू र स्वास्थ्यकर्मीहरूले महत्वपूर्ण मानेका ती सूचनालाई गुणस्तरका तत्वहरूमा संश्लेषित गर्नु पर्दछ। यस्ता संश्लेषित तत्व वा गुणस्तरका परिभाषा नै गुणस्तरबारेका दृष्टिकोणका आधार बन्न पुग्छन्। जस्तै: तिनीहरू कसरी फरक हुन गए, कसरी समान हुन पुगे र कहाँ कहाँ गुणस्तरमा सुधार गर्नु आवश्यक छ भन्ने कुरा तिनबाट प्रष्ट हुन्छ।

● दूरीको विश्लेषण गर्ने (Analyze the gaps)

गुणस्तरका तत्वहरूबारे तीन दृष्टिकोणहरू प्रस्तुत गर्ने क्रममा तिनीहरूका बीचको समानता र भिन्नताको विश्लेषण गर्न आवश्यक छ। यसका लागि भेन डायग्राम (Venn Diagram) ले प्रयोग गर्न सकिन्छ।

बीचमा त्रिकोणात्मक हुने गरी तीनवटा ठुल्ठुला तर त्रिकोणको हरेक कोणमा केहीभाग छुनेगरी एक आपसमा गाँसिएका सर्कलरु बनाउन पर्दछ। चारवटा न्यूजप्रिन्टका ताउ (सीट) हरूको प्रयोग गर्नु पर्दछ र बीचको ताउले त्रिकोणात्मकको बाँकी रहेको भाग बुझाउँछ। त्रिकोणात्मकको बाँकी रहेको भागले गुणस्तर बारेको स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन, समुदाय र स्वास्थ्यकर्मीका साभा विचारहरूको प्रतिनिधित्व गर्दछ। नखपिटएका भागहरूको एकतिर स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापनको मात्र विचार गर्दछ, त्यस्तै समुदायको मात्र विचार गर्दछ भने अर्कोतिर स्वास्थ्यकर्मीहरूको विचारमात्र रहन्छ। यस डायग्रामले गुणस्तरीयतामा खासखास तत्वहरू तथा समस्याहरू दुवैको प्रतिनिधित्व गर्दछ। समस्याको रूपमा देखिएका तत्वहरूलाई हाइलाइट गर्न्यो भने डायग्रामले राम्रो र खराब दुवै खाले गुणस्तरका तत्वहरू देखाउने छ।



● पहिचान गरिएका कुरा दुरुस्त भए नभएको निश्चित गर्ने (Confirm Findings)

दूरी कम गर्ने कार्यशालाको अर्को समूहमा के प्रस्तुत हुँदैछ र हरेक समूहका धारणा दुरुस्त आए कि आएनन् भनी रुजु गर्ने यो अन्तिम अवसर हो।

यो अभ्यास दूरी कम गर्ने कार्यशालामा प्रस्तुतीकरण गर्नु अघि गर्नुपर्दछ। स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन तथा व्यवस्थानप समिति, समुदाय र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू समक्ष प्रस्तुत गर्न एउटा भिन्नै बैठक पनि आयोजना गर्न सकिन्छ। संकलित सूचना कसले प्रस्तुत गर्ने भन्ने कुरा पनि यतिबेलै निश्चित गर्नुपर्दछ।

● दूरी कम गर्ने कार्यशालामा सहभागिता (Bridging the gap participation)

समूह लक्षित छलफलमा भाग लिएका सबै सदस्यहरूलाई दूरी कम गर्ने सम्बन्धी कार्यशालामा सहभागी हुन चाहन्छन् भने तपाईंको लागि यो अभ्यास गर्न कठिन हुनसक्छ त्यसैले समूहहरूमध्येबाट केहीलाई मात्र प्रतिनिधित्व गराउन तिनीहरू गुणस्तर सुधार टोलीमा बस्ने खालका हुन कि होइनन् भनेर विचार पुऱ्याउनु आवश्यक हुन्छ। ध्यान दिनु पर्ने कुरा चाहीं सहभागी संख्या व्यवस्थापन गर्न नसकिने ढंगले बढाउनु हुँदैन भन्ने कुरा ख्याल राख्नैपर्दछ। गुणस्तर सुधार टोलीहरू बनाउन समुदायका विभिन्न वर्ग, सेवा प्रदायक र स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिहरूको उचित प्रतिनिधित्व होस् भन्ने कुरामा विचार पुऱ्याउनु पर्दछ।

दूरी कम गर्ने Bridging the Gap

६ परिचय (Introduction)

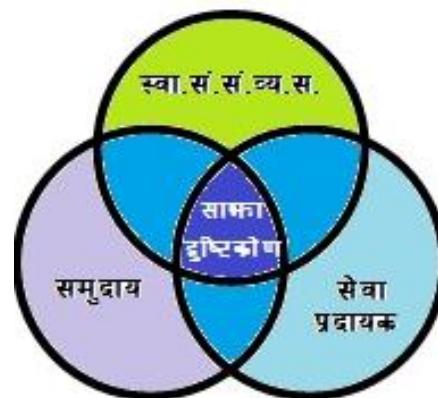
दूरी कम गर्ने गोष्ठीमा प्रत्येक समूहले गुणस्तरबाटे आफ्ना विचार व्यक्त गर्न पाउने अवसर पाउँछन्। समूहले पूरे संवेदनशील भई भाषिक, सांस्कृतिक तथा सेवा लिने र दिने बीचको दूरी कम गर्न संवाद गर्नुपर्छ। यसबाट समूहहरूले आफ्ना साभा दृष्टिकोण निकाली सहकार्य गर्नुपर्छ। यो चरण गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने अभियानको सुरुवात विन्दु हो।

६.१ टोली निर्माण (Team Building)

साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर सुधार प्रक्रियामा सबै समूहका लागि साभा दृष्टिकोण र समझदारी हुनु अति आवश्यक छ। स्वास्थ्य कार्यकर्ता र समुदायसँगै मिलेर काम गर्दा समुदायका केही मानिसहरूलाई कहिलेकाहीं असजिलोपन लाग्न सक्छ। यसले वातावरणलाई सहज बनाउन समस्या निम्ताउन सक्छ। यदि सामाजिक र सांस्कृति अवरोधहरूलाई पनि गुणस्तरकै एक अंश मान्ने हो भने यस्तो टोलीको महत्व अझ बढ्छ।

६.२ साभा दृष्टिकोणको विकास (Developing a shared vision)

अहिलेसम्म स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरलाई स्वास्थ्यकर्मी र समुदायका भिन्नाभिन्न आँखाले हेर्ने काम भएको छ। साभा दृष्टिकोणको विकास गर्ने पहिलो कदमका रूपमा एक अर्काको दृष्टिकोण जान्न आवश्यक छ। यद्यपि यस्ता विचार धेरैजसो फरक हुन्छन्। कैयौं कुरा भने समान पाइन्छन्। यो समय यिनलाई एकै ठाउँमा गाभ्ने बेला हो।



६.३ समस्याको पहिचान (Problem identification)

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, समुदाय र स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले गुणस्तरलाई कसरी प्रस्तुत गरेका छन्? प्रस्तुतीकरण र गुणस्तरलाई हेर्न तरिकाका आधारमा हेर्नु पर्दछ। वहाँहरूले गुणस्तरका पक्षहरू र समस्या दुवै प्रस्तुत गरेको हुन सक्छन्। ध्यान दिनुपर्ने कुरा के छ भने गुणस्तरका सबै तत्वहरूलाई समस्यामुलक मान्नु हुँदैन। गुणस्तरका समस्याहरूको बारेमा पूर्णरूपमा छलफल भएको छैन भने त्यस्ता समस्यालाई छलफलमा ल्याउनु पर्दछ।

६.४ स्वास्थ्य संस्था स्तरीय गुणस्तर सुधार टोलीको गठन (Quality Improvement Team Formation)

स्वास्थ्य संस्था स्तरीय गुणस्तर सुधार टोली गठन गर्ने निर्देशिका नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाबाट तयार गरी कार्यान्वयमा आइसकेको छ। तथापि कतिपय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उक्त अनुसार गठन नभएको पनि हुन सक्छ। त्यसकारण तल उल्लेख गरे अनुसार स्वास्थ्य संस्था स्तरीय गुणस्तर सुधार टोली छनौट गर्नु पर्दछ। प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा गुणस्तर सुधार टोली हुनु अनिवार्य छ।

स्वास्थ्य संस्था	गुणस्तर सुधार टोली	संख्या
उपस्वास्थ्य चौकी	उप स्वास्थ्य चौकी प्रमुख	१ जना
	मातृशिशु कार्यकर्ता/ग्रामिण स्वास्थ्य कार्यकर्ता	१ जना
	उपस्वास्थ्य चौकी व्यवस्थापन समितिबाट	१ जना
	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मध्येबाट	१ जना
	उपभोक्ता वा सेवाग्राहीबाट	१ जना
जम्मा:		५ जना
स्वास्थ्य चौकी	स्वास्थ्य चौकी प्रमुख	१ जना
	अ.न.मी./अ.हे.ब.	१ जना
	स्वास्थ्य चौकी व्यवस्थापन समितिबाट	१ जना
	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मध्येबाट	१ जना
	उपभोक्ता वा सेवाग्राहीबाट	१ जना
जम्मा :		५ जना
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र प्रमुख	१ जना
	हेल्थ असिस्टेण्ट/अ.हे.ब.	१ जना
	स्टाफ नर्स/अ.न.मी.	१ जना
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व्यवस्थापन समितिबाट	२ जना
	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मध्येबाट	१ जना
	उपभोक्ता वा सेवाग्राहीबाट	१ जना
जम्मा :		७ जना

पुनरोक्त : उपरोक्त अनुसारको टोली गठन गर्न सुझाव गरिएको छ । तापनि स्वास्थ्य संस्थाहरूले उपरोक्त अनुसारका कर्मचारी स्वास्थ्य संस्थामा छैनन् भने अन्य उपयुक्त कर्मचारीलाई टोलीमा समावेश गर्न सकिन्छ र आवश्यकता बमोजिम अन्य संघ संस्था तथा व्यक्तिहरूलाई उक्त समितिमा आमन्त्रण गर्न समेत सकिन्छ ।

६.५. स्वास्थ्य संस्थास्तरीय गुणस्तर सुधार टोलीले गर्नु पर्ने कामहरू

- आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक आधारभूत कुराहरू जस्तै : भौतिक सुविधा, औषधी उपकरणको उपलब्धता, सेवा प्रदायकको दक्षता, संक्रमण रोकथामको व्यवस्था आदिको लेखाजोखा गरी तयार गरिएको खाका तथा कार्ययोजना अनुसार गतिविधि सञ्चालन गर्ने ।
- आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाको कार्ययोजना अनुसार सम्पन्न गरिएका गतिविधिहरूको निरन्तर अनुगमन गर्ने र अनुगमनबाट पाइएका सबल पक्ष तथा थप सुधार गर्नु पर्ने कुराहरूको प्रतिवेदन तयार गर्ने, साथै सुधार कार्य कसले, कहिले र कसरी गर्ने भन्ने सम्बन्धमा आफ्नो राय सुझावसमेत प्रतिवेदनमा उल्लेख गर्ने ।
- विभिन्न समीक्षा बैठकका छलफलबाट प्राप्त निष्कर्ष र बैठकको निर्णयका आधारमा मासिक कार्ययोजना तयार गर्ने ।
- जिल्ला गुणस्तर सुधार कार्यसमिति र अन्य निकायबाट आफ्नो संस्थाको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको क्रममा दिइएका सुझाव तथा मार्गदर्शनको कार्यान्वयन गर्न पहल गर्ने ।
- इलाकास्तर तथा जिल्लास्तरको चौमासिक समीक्षा बैठकमा आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाबाट सम्पन्न गरिएका गुणस्तर सुधार क्रियाकलापको प्रगति विवरण प्रस्तुत गर्ने ।

- प्रत्येक महिनामा कम्तीमा एक पटक बैठक बसेर टोलीले सम्पन्न गर्नु पर्ने काम तथा कार्य प्रगति बारे छलफल गर्ने ।
- प्रत्येक महिना कम्तीमा एक पटक आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाको सम्पूर्ण भौतिक अवस्था, रिकर्डिङ, रिपोर्टिङ, औषधी उपकरण कस्तो छ विस्तृतरूपमा अवलोकन गरी सुधार गर्नु पर्ने कुराहरू के के छन् यकिन गर्ने र सोही अनुसार मासिक कार्ययोजनामा हेरफेर गर्ने अथवा नयाँ कार्ययोजना बनाउने ।
- तोकिएको मापदण्ड र सेवाको प्रोटोकल अनुसार सेवा प्रदान गर्न सेवा प्रदायकलाई सहयोग र उत्प्रेरित गर्ने तथा उनीहरूको मनोबल बढाउने ।
- आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाबाट गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने कार्यमा स्थानीय समुदायको सहयोग जुटाउने,
- स्वास्थ्य सेवाबाट सेवाग्राही सन्तुष्ट भए नभएको थाहा पाउनका लागि स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्राप्त गरेका सेवाग्राहीहरू मध्येबाट प्रत्येक ६/६ महिनामा कम्तीमा २० जनाको अन्तवार्ता (Exit Interview) लिएर स्वास्थ्य सेवा गुणस्तर सुधारवारे सुझाव संकलन, विश्लेषण गरी प्राप्त नितिजाको आधारमा सुधारको उपायहरू अवलम्बन गर्ने । स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीद्वारा (स्वास्थ्य संस्था प्रमुख बाहेक) सेवाग्राहीको अन्तवार्ता लिने कार्य सम्पन्न गर्न उपयुक्त हुन्छ ।
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा उपभोक्ताको अधिकार तथा दायित्व सबैले देख्ने स्थानमा टाँस्ने ।
- आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाका गुणस्तर सुधार सम्बन्धी क्रियाकलापको प्रतिवेदन जिल्ला गुणस्तर सुधार कार्य समितिमा तोकिएको समयमा पेस गर्ने ।

सामेदारीमा कार्य

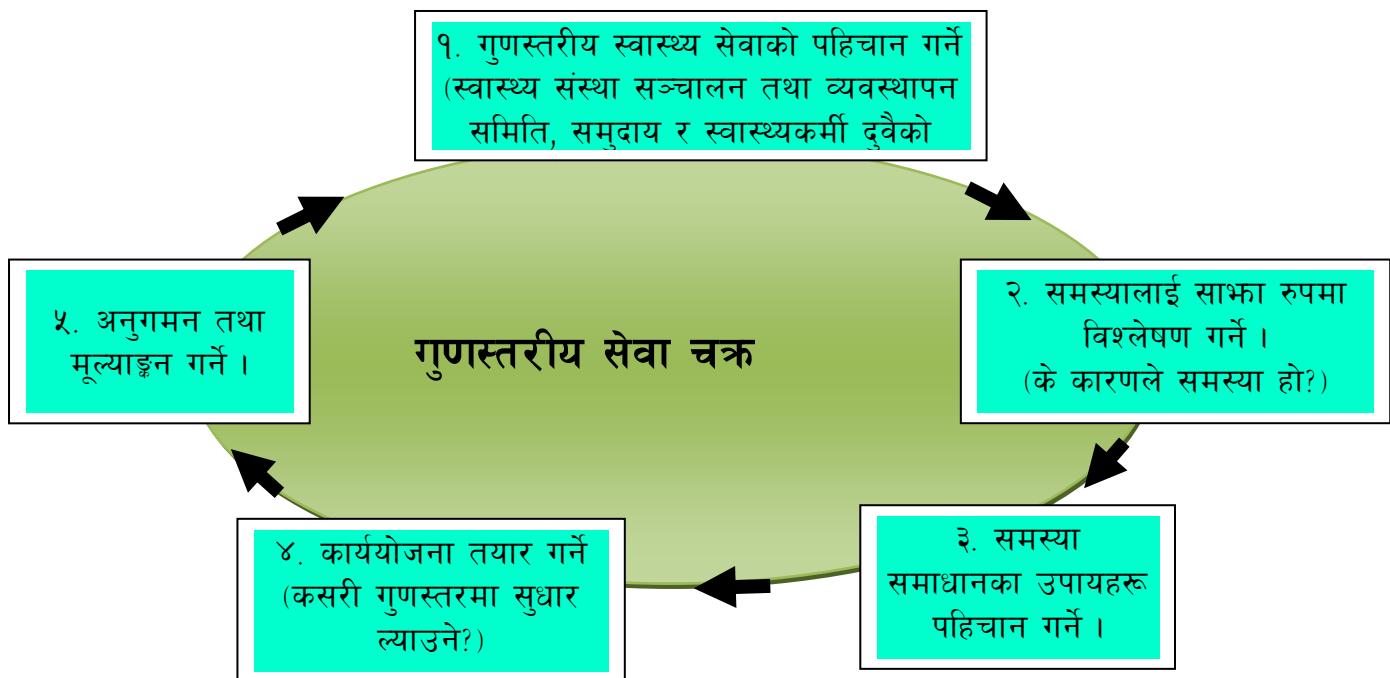
Working in Partnership

७. परिचयः (Introduction)

प्राथमिकीकरणमा परेका समस्याहरूलाई समाधान गर्ने एउटा दृष्टिकोणको निर्माण गरिएपछि आफुले गर्नुपर्ने चुनौती पनि सहमत भएको हुनुपर्छ । स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति तथा गुणस्तर सुधार टोलीहरूले समस्याहरूको कारण, समाधान र योजना बनाउन सिर्जनशीलता र बुद्धिमतापूर्ण कार्यको आवश्यकता पर्छ । यसका लागि आदर-सम्मान, समन्वय र सहयोगी भावनाका साथ मिलेर काम गर्ने सिर्जनशील टोली चाहिन्छ । यस चरणमा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र गुणस्तर सुधार टोलीका लागि गुणस्तरको चक्रलाई निरन्तरता दिन आवश्यक पर्ने समस्याहरूको विश्लेषण गर्ने र कार्ययोजना बनाउने औजार (Tools) दिइन्छ । यसमा केही समस्या विश्लेषणको काम दूरी कम गर्ने कार्यशालामा नै भइसकेको पनि हुनसक्छ तर त्यस्ता कुराहरूलाई स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र गुणस्तर सुधार टोलीले फेरि पनि गर्नुपर्ने हुनसक्छ ।

गुणस्तर सुधार प्रक्रियामा संलग्न टोलीहरूले यस्ता विधि र औजार धेरै पटक प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ, तापनि सुरुमा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र गुणस्तर सुधार टोलीहरूलाई आफूनो कार्ययोजना बनाउने सीप बढाउन प्राविधिक सहयोग आवश्यक पर्छ ।

७.१. गुणस्तर सुधार कार्यचक्र (The QI Action cycle)



स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले गुणस्तर सुधार टोलीका लागि आफुले के के प्रगति हासिल गयो र गुणस्तर सुधारचक्रसँग यसल कसरी मेल खान्छ भनेर हेर्नु आवश्यक हुन्छ । यसले स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र गुणस्तर सुधार टोलीलाई समस्या पहिचान, समस्याको समाधानको प्रस्ताव, कार्यान्वयन र मूल्याङ्कनको निरन्तर प्रक्रियाको रूपमा छलफल गरेर पुरै प्रक्रियामा आफ्नो स्थायी भूमिका खोजन मदत गर्दछ ।

गुणस्तर स्वास्थ्य सेवा नियमित ध्यान दिनु पर्ने कुराहरूः

- सेवामा सबैको समान पहुँच भएको ।
- सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्ति सन्तुष्ट भएको ।
- वैज्ञानिक किसिमले प्रमाणित भएको ।
- प्रभावकारी र नियमित सेवा भएको ।
- राष्ट्रिय नीति अनुरूप भएको ।

७.२ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा:

समुदायले सर्वसुलभ तरिकाले दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट ठीक समयमा, प्रभावकारी र नियमित रूपमा सेवा पाउनु नै गुणस्तरीय सेवा भनिन्छ ।

७.३ सामेदारीमा कार्य गर्नुको फाइदाहरूः

१. सेवालाई सर्वसुलभ, प्रभावकारी, नियमित बनाउन सकिन्छ ।
२. सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन सहयोग पुर्छ ।
३. समस्यालाई पहिचान गरी साभा रूपबाट समाधान गर्न सकिन्छ ।
४. एक आपसमा सहयोगको आदान प्रदान हुन्छ ।
५. सबै समुदायहरू बीच पारस्परिक सौहार्दपूर्ण वातावरण निर्माण गर्न सकिन्छ ।

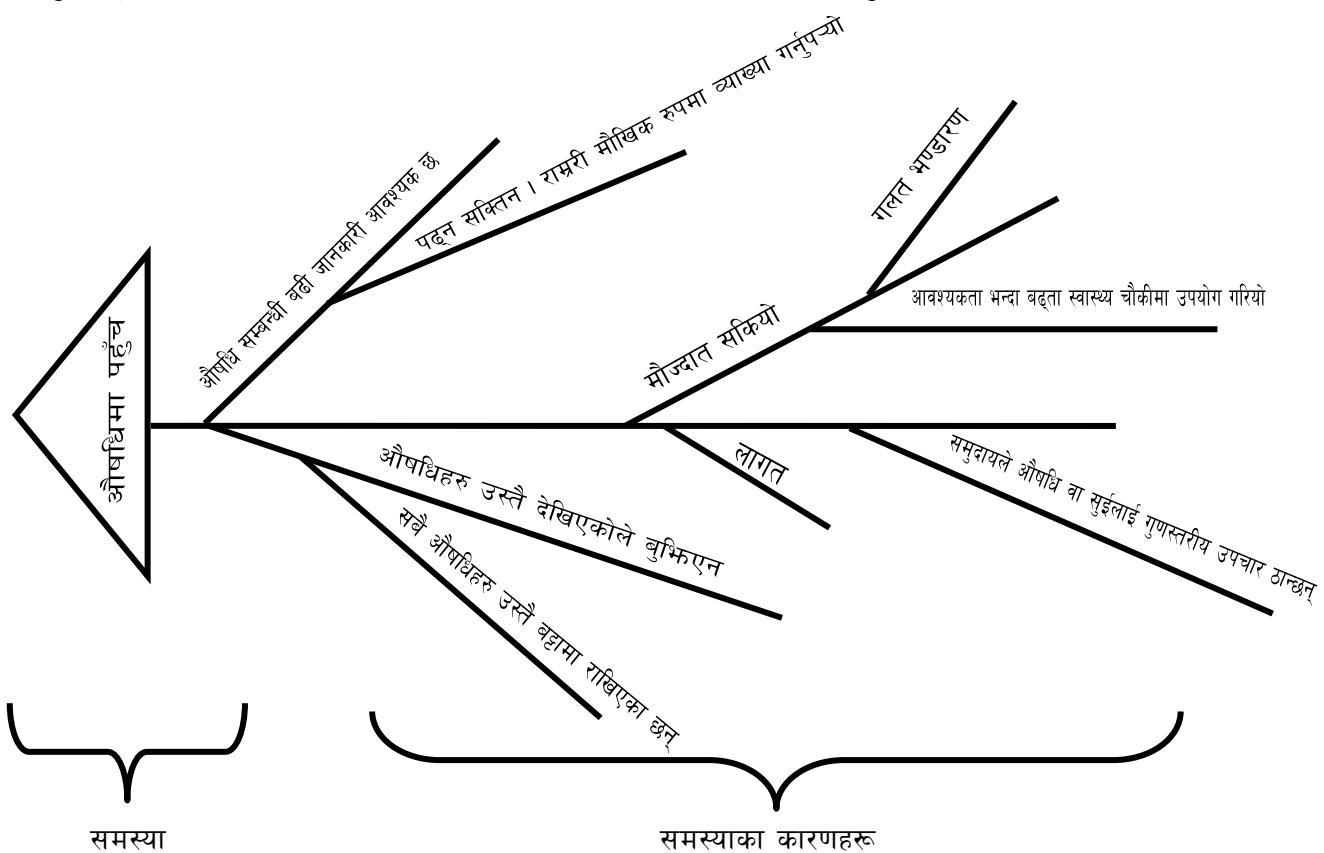
७.४ समस्या विश्लेषणका विधि (Tools for problem analysis)

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र गुणस्तर सुधार टोलीहरूले विविध दृष्टिकोणबाट समस्या विश्लेषण गर्नु फाइदाजनक हुन्छ । समस्या समाधान एउटा सीप हो जुन सीप सदस्यहरूले सँगै मिलेर विकास गर्न सक्छन् । सामान्यता कुनै एक समस्या कुनै एक कारणले उत्पन्न भएको देखिए तापनि त्यसलाई अझ गहिराएर विश्लेषण गर्ने हो भने प्रत्येक समस्याका धेरै कारक तत्वहरू वा कारणहरू हुन्छन् । साँच्चिकै समस्या खोज्ने हो र समस्याका मल कारणहरू बुझ्दै जाने हो भने समस्या समाधानका उपाय र रणनितिहरू पनि प्रस्त रूपमा देखिदै जान्छन् । यस खण्डले समस्याहरूको कारण पत्ता लगाउन प्रयोग माछाको काँडा विश्लेषण विधिको उल्लेख गरिएको छ ।

समूहले समस्याहरूको मूल कारकहरू पत्ता लगाउन सहयोग पुऱ्याउनका लागि धेरै विधिहरू छन् । केही समस्याहरू धेरै सजिलो हुन्छन् र तिनलाई जटिल विश्लेषण गर्नु पदैन भने केही समस्याहरूलाई धेरै जटिल विश्लेषण गर्नु पर्दछ ।

७.५ माछाको काँडा विश्लेषण विधि (Fishbone Analysis)

माछाको काँडा विश्लेषणमा समस्यालाई माछाको टाउकोको रूपमा लिइन्छ । समस्याका कारणहरू माछाको काँडाका रूपमा हुन्छन् । यदि कुनै ठाउँमा धेरै समस्याका कारणहरू एकै किसिमका देखिन्छन् भने त्यस्ता कारणलाई प्राथमिक समस्याहरूको रूपमा विश्लेषण गर्नु उपयुक्त हुनसक्छ । उदाहरणका लागि धेरै समस्याहरूका लागि कारकका रूपमा सहयोगको कमी भन्ने देखिएको छ भने त्यसका सहायक कारणहरू खोजेर अर्को विश्लेषण गर्नसक्छौं । अब हामीले सहयोगको कमी के कारणले भएका हुन सक्छन् भन्ने कुरा खोज्दै जानुपर्छ र निस्केका कुरा माछाको काँडाको रूपमा हुन्छन् । यसरी अरु समस्याहरूको पनि खास कारणहरू पत्ता लगाउनुपर्छ ।



सहजकर्ताको लागि

७.६. समाधान र रणनिति (Solutions and strategies)

समस्या विश्लेषणबाट के देखिन्छ भने प्रत्येक समस्याका थुप्रै कारणहरूको एउटा भुन्ड हो । हरेक समस्याको सम्भावित समाधान पनि हुन्छ । कुनै खास समस्याका एक भन्दा बढी समाधान हुन सक्छन् । केही समाधानहरू स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन र गुणस्तर सुधार टोलीको कामबाट मात्र प्राप्त गर्न सकिन्दैन तर धेरै समाधान चाहीँ प्राप्त गर्न सकिने खालका हुन्छन् । टोलीहरूले के के काम सम्पन्न गर्न सक्छन् त भन्ने कुरामा जोड दिने हो भने गुणस्तर प्रक्रियालाई दिगो बनाउन आवश्यक अधिकार दिन सकिन्छ ।

७.७ कार्ययोजनाको निर्माण (Develop an action plan)

अब समस्या समाधानका निमित्त सोचिएका समाधानका उपायहरूको विशेष कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्नुपर्ने हुन्छ । कार्ययोजनामा कुन काम, कसले, कहिले र कसरी गर्ने, आदि स्पष्ट उल्लेख गरिनुपर्दछ ।

टोलीले उठेका विषयहरूलाई ठीक ठाउँमा राख्न तल दिइएको नमूना चार्टको प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

समस्या	कारकहरू	समाधान	कार्य	जिम्मेवारी	स्रोत र सामाग्री	कहिले (समय)	स्थिति
१		क. ख.	१. २. ३.				
२							
३							
४							

धैरै जसो एक समस्याका एकभन्दा बढी समाधान हुन्छन् र एक समाधानका एकभन्दा बढी कामहरू गर्नुपर्ने हुन्छ ।

७.८. प्रगति समीक्षा (Reviewing Progress)

गुणस्तर सुधार प्रक्रियाको उपलब्धिलाई ठीक बाटोमा डोच्याउने चक्र हो । यस प्रक्रियाबाट समूहहरूले आफ्नो प्रगतिलाई मूल्याङ्कन गर्ने संयन्त्रको सिर्जना गर्दछन् र आफूहरू नयाँ विषयतिर मोडिनका लागि तयार भएको वा अझै तयार नभएको कुरा निश्चित गर्न सक्छन् । अथवा कार्यक्रम कार्यान्वयन त भयो तर गुणात्मक नतिजा प्राप्त भएन भने समस्याको पुनर्मूल्याङ्कन गरी नयाँ रणनीति अपनाउन सकिन्छ ।

प्रगति समीक्षा गर्ने वा मूल्यांकन गर्ने

- सूचकहरू वा बेन्चमार्क र तिनका मापकहरू सरल हुनुपर्दछ । कार्य समूहहरू समाधानका उपाय काम लाग्ने छन् कि छैनन् भन्ने जान्न चाहन्छन् तर अनुगमनको बढी भार भने बोक्न चाहेदैनन् ।
- आफूले संकलन गरेका अनुगमका सूचकहरूको प्रयोग गर्न सक्षम बनाउन समूहलाई त्यस्ता सूचना संगठित पार्ने र तिनको निष्कर्ष निकाल्ने उपायहरू आवश्यक हुन्छन् ।
- समीक्षा गर्दा समूहले आफ्ना गतिविधिहरू परिवर्तन हुदैछन् वा छैनन् भन्ने कुराको हेक्का राख्नुपर्दछ । तब मात्र उनीहरूले आफ्ना सूचक ठीक छन् वा छैनन भन्ने ठम्याउन सक्छन् । यदि सुचकमा परिवर्तन आएको छैन भने गतिविधिले खास समस्यालाई सम्बोधन गर्न सकेन भन्ने थाहा हुन्छ ।

७.८.१ प्रगतिलाई सहि बाटोमा लैजाने (tracking progress)

समस्या समाधान हुन सकेन किनभने समाधानको उपाय ठीक थिएन या त तोकिएको कार्य कहिल्यै पनि कार्यान्वयन भएन वा पुरा भएन भने कुरा थाहा पाउनु आवश्यक छ । स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको र गुणस्तर सुधार टोलीको बैठकमा कामको अवस्था को समीक्षा गर्न सकिन्छ ।

निर्धारित मिति या समयमा कुनै खास काम सम्पन्न हुन सकेन भने समूहले अपेक्षित समय अवधि भन्दा लामो समय लाग्ने वा नयाँ अथवा थप मानिसहरूको आवश्यकता पर्छ कि भनी निधो गर्न सक्छन् ।

७.८.२ स्वव्यस्थापनका विधि (Tools for self management)

जसरी गुणस्तर सुधार एक सिकाईको प्रक्रिया हो, समूहको रूपमा सँगसँगै काम गर्नु पनि त्यस्तै हो । एकीकृत र उत्पादनशील गुणस्तर सुधार समूहलाई दिगो राख्न समूह, प्रक्रिया, टोली निर्माण र सहजीकरण सम्बन्धी सीपको आवश्यक पर्छ ।

यसका लागि कार्यसूची बनाउने, बैठक सञ्चालन गर्ने, समस्या समाधान गर्ने र कार्ययोजना बनाउन सक्ने समूहमा मिलेर काम गर्ने एउटा समूहको निर्माण गर्नुपर्छ । गुणस्तरलाई परिभाषित र सुधार गरी त्यस समूहले प्रक्रियालाई सुदृढ तुल्याउन के के आवश्यक पर्छ सो ठम्याउन सक्छ । यस्ता अभ्यासहरू गुणस्तर सुधार समूहको बढ्दो स्वाधीनता र सफलता मा योगदान गर्ने समूह सुदृढीकरणका कैयौं पक्षहरू पत्ता लगाउन समूहलाई मद्दत गर्ने किसिमले तयार गरिएका छन् ।

७.९ समूहमा नेतृत्वले काम गर्ने तरिकाबारेका बुझाई (understanding how leadership can work in our team)

समूहमा नेतृत्व एक अत्यावश्यक तत्व हो । कुनै पनि समूहमा एक वा केही सो भन्दा बढी स्थानीय नेताहरू हुन सक्छन् । नेतृत्वले कसरी काम गर्दछ भन्ने कुरा बुझ्ने र साभा नेतृत्व भएको समूह बनाउने काम गर्न सकियो भने समूह बढी आत्मनिर्भर हुन्छ र आफ्नो प्रत्येक सदस्यहरूबाट प्रभावकारी र विशिष्ट प्रकारको योगदान पाउन सक्छ ।

७.१० औपचारिक र अनौपचारिक नेतृत्व (Formal and Informal Leaders)

अधिकाँश समूहहरूमा औपचारिक र अनौपचारिक नेताहरू हुन्छन् । सभापति, गाविस अध्यक्ष/नगर प्रमुख, स्वास्थ्य सेवा निरीक्षकजस्ता पदमा बहाल भएकाहरू औपचारिक नेता हुन् । यदि हुँदाहुँदै पनि तिनीहरू अति नै प्रभावशाली हुन्छन् भन्ने चाहीं मान्न सकिन्न । औपचारिक नेता पनि सक्रिय, प्रतिबद्ध र समूहप्रति सम्मान भाव राख्ने खालको छ, भने समूहले राम्रो काम गर्नसक्छ । तर अनौपचारिक नेतामा ती गुण छैनन् भने सहयोग गर्नसक्ने अरु नेताहरू हुन्छन् । नत्र नेतृत्वको अभावमा समूह कठिनाईमा पर्नसक्छ ।

७.११ नेताको भूमिका /साभा नेतृत्व (Roles of leaders /shared leadership)

सुरुमा समूहको अध्यक्ष वा सभापतिले समूहका आवश्यकता के हुन् बुझी ती आवश्यकता पूरा गर्ने कोसिस गर्नुपर्छ । समूहका सबैले एक अर्कालाई चिनेपछि, विस्तारै सदस्यहरूले पनि नेतृत्व लिन थाल्छन् । समूहलाई क्रियाशील तुल्याउन सदस्यहरूले स्वयं जिम्मेवारी लिन थालेपछि अध्यक्षले सबै काम आफै गर्नु पर्दैन । त्यो काम समूहका सदस्यहरूमा बाँडिन्छ ।

७.१२ चक्र प्रणालीअनुसारको नेता/गुणस्तर सुधार समूहको अध्यक्ष (Rotating Leader/Chairman for QI Team)

साभा नेतृत्वलाई प्रोत्साहित गर्ने उपायमध्ये एउटा ऋमैसँग चक्र प्रणालीभै अध्यक्षको पदमा छनोट गर्नु हो । कार्यसूचीको निर्माण, छलफल चलाउने काम र बैठकमा उठेका विषयहरूको संक्षेपीकरण गर्न यसबाट मद्दत पुग्छ । साभा प्रक्रियामा कुनै बाह्य संस्थाले उत्प्रेरकको भूमिका निर्वाह गरिरहेको छ, भने संस्थाबाट एक दुईजना सदस्यहरूले बैठकको योजना गर्न र अधि बढाउन भाग लिन सक्छन् । यो साभा नेतृत्वको विषय हो । समूहका सदस्यहरूमा यस प्रक्रियालाई हाँक्न सक्ने पर्याप्त आत्मविश्वास छ, भने त्यस्तो संस्थाको सहभागिता कमै आवश्यक हुन्छ ।

७.१३ टोलीको प्रभावकारीता मूल्यांकन : (Team effectiveness Evaluation)

धेरै जसो प्रभावशाली गुणस्तर सुधार टोली बनाउनु र त्यसलाई क्रियाशिल राख्नु गुणस्तर सुधार प्रक्रियामा लागेकाका निम्नि ठूलो चुनौतीको विषय बनेको देखिन्छ । गुणस्तर सुधार टोलीहरूले गुणस्तर सुधारकै दृष्टिले आफ्नै प्रक्रिया र अन्तरक्रियालाई हेर्न सक्नुपर्छ । टोलीहरूले समूहबाट सुभावका रूपमा आएका पृष्ठपोषणलाई ध्यानमा राखी समस्या समाधानमा आफ्नो सीपको प्रयोग गर्न सक्छन् ।

सचित्र टोलीको प्रभावकारीता मूल्यांकनका औजार/विधि (Pictorial Team Effectiveness Evaluation Tools)

नेपालमा गुणस्तर सुधार टोलीको साक्षरता सीप विविध खालको भएकाले उनीहरूले गुणस्तर सुधार टोलीका सदस्यहरूले प्रयोग गर्ने टोलीको प्रभावकारीता अनुगमनका लागि चित्रात्मक मूल्याङ्कन उपकरण तयार गरे । टोलीको अन्तक्रियाको क्षेत्रलाई प्रतितिथित्व गर्ने प्रत्येक चित्रका एकदेखि तीन श्रेणी सम्म बनाइएका थिए ।

१. सक्रिय सहभागिता
२. अनुगमन
३. पारस्परिक सहयोग

७.१४ स्रोत परिचालन (Mobilizing Resources)

गुणस्तर सुधार टोलीले कार्ययोजना तयार गर्ने बेलामै थप मानवीय वा आर्थिक स्रोत आवश्यक पर्ने कामहरू के के हुन् भनेर पहिचान गरिसकेको हुनुपर्छ । टोलीले कसरी कहाँबाट त्यस्ता स्रोत पाउन सकिन्छ, र कहाँ कहाँ मानिसहरूलाई गुणस्तर सुधार कार्यमा परिचालन गर्ने हो, त्यो पनि पहिचान गर्नु आवश्यक हुन्छ । यस क्रममा स्थानीय सरकारका पदाधिकारीहरूले स्वास्थ्य सेवाका लागि रकम छुट्याउने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्ने र समुदायलाई स्वास्थ्य सेवामा सुधार आए नआएको अनुगमन गर्ने काममा लाग्ने मन्जुरी गराउने काम हुनेछ । तर पहिला कदम भनेको आवश्यक पर्ने स्रोतहरू कहाँ कहाँबाट पाउन सकिन्छ, भनेर ठम्याउनु नै हो ।

७.१५ प्रतिनिधित्व (Representation)

हरेक सेवादाता वा व्यक्ति अथवा सदस्य नै किन नहोस्, सबैले गुणस्तर समूहका अंगका रूपमा काम गर्न सक्दैनन् । टोलीमा यस्ता अरुको प्रतिनिधित्व गर्नेहरू हुनुपर्छ ।

७.१६ प्रक्रियाको मूल्यांकन तथा परिणाम/नतिजाको नतिजाहरू (Evaluating the process and the outcomes)

गुणस्तर सुधार कार्य चालु रहेकै अवस्थामा साभेदारी कार्य खण्डमा उल्लेख गरिएभै गुणस्तर प्रक्रिया अनुगमन गर्नु आवश्यक हुन्छ । प्रक्रियाको अनुगमनका साथसाथै ठीकसँग प्रगति भइरहेको छ कि छैन भनी हेर्न साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तरको सुरुमा बनाइएका लक्ष्यहरूको समीक्षा गर्नुपर्छ । गुणस्तर सुधार प्रक्रियाको प्रभाव जाँच्न धेरै किसिमका विधिहरू छन् । केही उपयोगी विधिहरू यस प्रकार हुन सक्छन् ।

- क) ग्राहकको सन्तुष्टि अनुगमनका लागि स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट बाहिर निस्कँदा गरिएको सर्वेक्षण अथवा प्रश्नावली जस्ता विधिहरूले केन्द्रको ढोकैमा गरिएका प्रश्नहरूको उत्तरभन्दा धेरै हदसम्म इमानदार उत्तर प्राप्त गर्न मद्दत गर्दैन् ।

- ख) स्वास्थ्य सेवा मूल्याङ्कन, चेकलिष्ट, प्रोटोकलजस्ता स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता र गुणस्तर नाप्ने मानकस्तरका विधिहरूले प्रगति जाँच्ने र ध्यान दिनुपर्ने विषयलाई जोड दिन्छन् । यस्ता विधि र औजारहरू या त स्थानीय स्तरमा बनाइएका हुन्छन् या सरकारले जारी गरेका मापदण्ड हुन् ।
- ग) स्वास्थ्य सेवाको उपयोग र सुधेको स्वस्थ बानी व्यहोराको अनुगमन गर्न रजिस्टर, स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्क, औषधी र परिवार नियोजनका साधनहरूको आपूर्ति प्रणाली (मागको तुलनामा) र समुदायकद्वारा स्वास्थ्यको हेरचार एवं सेवाको उपयोग मूल्याङ्कन गर्ने खालका ज्ञान, व्यावहारिक अभ्यास र व्यापकता (केपीसी) सर्वेक्षणको प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
- घ) स्वास्थ्य सेवामा समान व्यहार गर्ने काममा वृद्धि भए नभएको अनुगमन न्यून आर्थिक अवस्था भएकाहरू, पाखा पारिएकाहरूमध्ये कतिजना स्वास्थ्य सेवा लिन आउँछन् भनी हेर्न दर्ता रजिष्टरबाट सकिन्छ । गुणस्तर सुधार प्रक्रियाले यस्ता वास्ता नगरिएका, प्रतिनिधित्व नहुनेहरू माझ पुग्न मद्दत गर्नसक्छ । यसैगरी स्वास्थ्य सेवादाताहरू र स्वास्थ्य केन्द्रले दिने सेवाप्रति उनीहरूको रुची र विश्वास जगाउन पनि यसले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्नसक्छ ।
- इ) गुणस्तर सुधार प्रक्रियाको प्रभावकारीताको अनुगमन, मूल्याङ्कन र अभिलेखीकरणका लागि जेजस्ता विधि र औजारहरू ढाने तापनि नियमित रूपमा प्रक्रियाको सुरुमा तय गरिएका लक्ष्यहरूको समीक्षा गर्नु तथा मूल्याङ्कन प्रक्रियामा समुदायको सहभागिता सुनिश्चित गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

स्वास्थ्य सेवामा

लैंगिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण

Gender Equality and Social Inclusion in Health Service

८. परिचय (Introduction)

स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सबैलाई पुऱ्याउनु पर्छ भन्ने राष्ट्रियस्तरको नीति तथा रणनीति अनुरूप विशेष समूह जस्तै लैंगिक समानता र सामाजिक समावेशीकरणको मर्मलाई आत्मसात् गरी स्वास्थ्य संस्थाका सदस्यहरूले हाल प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवाहरूलाई भेदभाव रहित समानताका आधारमा स्वास्थ्य संस्थामा पहुँच पुऱ्याउन स्थानीयस्तरमा सम्बन्धित संस्थाहरूसँग समन्वय गरी सुधार ल्याउनु रहेको छ।

साभेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर कार्यक्रमद्वारा लैंगिक समावेसि हिसाबले समेत व्यवस्थापन किन, कहाँ र कसरी गराउने भन्ने विषयमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, स्वास्थ्य संस्था र समुदाय बीच व्यापक छलफल गराई सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरूको सूचीकरण गरी कार्यान्वयनका लागि कार्ययोजना तयार गर्नुपर्दछ।

लैंगिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण

स्वास्थ्य सेवाको सबैलाई पहुँच पुऱ्याउनु पर्छ भन्ने राष्ट्रियस्तरको नीति तथा रणनीति अनुरूप विशेष समूह जस्तै लैंगिक समानता र सामाजिक समावेशीकरणको मर्मलाई आत्मसात् गरी स्वास्थ्य संस्थाका सदस्यहरूले हाल प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवाहरूलाई भेदभाव रहित समानताका आधारमा स्वास्थ्य संस्थामा पहुँच पुऱ्याउन स्थानीयस्तरमा सम्बन्धित संस्थाहरूसँग समन्वय गरी सुधार ल्याउने छन्।

लैंगिक समानता

महिला र पुरुषमा जैविक भिन्नता हुने कुरा हामी सबैलाई थाहा छ। यसले गर्दा केही कार्यहरू महिलाले मात्र गर्न सक्छन्। जस्तै- गर्भधारण गर्ने, स्तनपान गराउने। तर पुरुष र महिला भएकै कारण समाजले निर्माण गरेको मूल्य मान्यताका कारण महिला र पुरुषबीच अन्य भिन्नताहरू विद्यमान रहेका छन्। महिला र पुरुषबीच उनीहरूको भिन्नतालाई सम्मान गर्दै समानता हासिल गर्ने प्रक्रियालाई लैंगिक समानता भनिन्छ। यो प्रक्रियाले मूल्य, मान्यता, प्रवृत्ति र सोचाइ (जुन हाम्रो समाजमा सामान्यतया महिलाप्रति विभेदकारी छ) लाई परिवर्तन गरी महिला र पुरुषबीच समान हैसियत हासिल गर्ने कुरालाई समेटदछ।

सामाजिक समावेशीकरण

समावेशी वा सामाजिक समावेशीकरण भन्नाले कुनै सेवा वा वस्तुमा पहुँच नपुगेका मानिसहरूको पहिचान गरी उनीहरूलाई सेवा पाउने प्रणालीमा समावेश गर्नु वा आबद्ध गराउनु भन्ने बुझाउँछ। महिला र पुरुषहरूले धेरै समय देखि असमान अवसरहरू भोगिरहेका छन्। उनीहरूलाई समान रूपले सबै प्रकारको सेवाहरू उपलब्ध गर्ने अवसर दिनको लागि विशेष उपायहरू वा प्रयासहरूको व्यवस्था गर्नु नै वज्रितीमा परेकालाई समावेश गर्नु हो। समुदायमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध भएता

पनि समाजका विद्यमान सामाजिक संजाल, प्रचलन, मूल्य मान्यता र भौगोलिक कठिनाई वा दूरीका कारण समाजका कुनै समूदायका समुह, वर्ग, जातजातिहरूको स्वास्थ्यसेवामा असमान पहुँच रहेको हुन्छ । त्यसैगरी विभिन्न सामाजिक अवरोधका कारण जस्तै: महिलालाई घरायसी कामको बोझका कारण उपलब्ध स्वास्थ्य सेवावारे जानकारी नहुनु, सेवा प्राप्त गर्न नसक्नु, आदि यसप्रकार सेवामा पहुँच नपुग्नु वा नहुनु त्यस्तो अवस्था हो, जसका कारण समाजमा बञ्चितीमा परेका व्यक्ति तथा समुदाय समाजको मूलप्रवाहबाट बाहिर पर्दछन् र विकासको प्रतिफलबाट टाढा हुन्छन् ।

स्वास्थ्य सेवामा लैईं क समानता र सामाजिक समावेशीकरण

सबै नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा पहुँच होस् भनी सरकारले समान अवसर उपलब्ध गराउन प्रत्येक गाविसमा स्वास्थ्य चौकी वा उपस्वास्थ्य चौकी स्थापना गरेको छ । त्यहाँ आउने विरामीलाई सेवा प्रदायकले बिना भेदभाव समान स्तरमा सेवा उपलब्ध गराउँदछ । यसैले समानता भन्नाले सेवा, सुविधा एं अवसरमा समानता हुनु हो । स्तर, मर्यादा, इज्जत तथा अधिकारको अवस्थामा अन्तर नहुनु हो ।

स्वास्थ्य सेवा प्रयोग गर्ने अवसमा समानता भए तापनि सबै जना आफूलाई आवश्यक परेको सेवा लिन त्यहाँसम्म जान सक्षम छैनन् । कसैका लागि निकै लामो दूरी पार गर्नुपर्ने हुन्छ (जस्तै दुर्गम गाविसमा) वा धेरै परिवारले स्वास्थ्य चौकी/उपस्वास्थ्य चौकीसम्म जान आउन लाग्ने यातायात खर्च व्यहोर्न सक्दैनन् । केही मानिसहरू आफ्नो जात वा धर्मका कारण सामाजिक विभेद हुने डरले सेवा लिन जाईनन् किनभने उनीहरूले पहिले नै सामाजिक विभेदको दुखदायी घटनाको अनुभव गरेका हुन सक्छन् । महिलाहरूका लागि एकलै यात्रा गर्नु सुरक्षित नहुन सक्छ र स्वास्थ्य चौकी/उपस्वास्थ्य चौकीमा पुरुष कर्मचारी मात्र भएको खण्डमा पनि उनीहरू सुरक्षित महसुस नगर्न सक्छन् । यसका अतिरिक्त महिलाहरू धेरै मानिसका अगाडि खुला कोठामा परीक्षण गरिनु वा उपचार गरिनुलाई सुरक्षित र सहज महसुस नगर्न सक्छन् । स्वास्थ्य चौकी/उपस्वास्थ्य चौकीले सबैलाई समान अवसर उपलब्ध गराए तापनि महिलाका आवश्यकताहरू फरक छन् । यसैले महिलाको लागि विशेष व्यवस्था गरिनु आवश्यक छ । जस्तै: गोपनियताको लागि छुटै कोठा वा परीक्षणको बेला पर्दा लगाउने व्यवस्था ।

हाम्रो समाजमा महिला र पुरुष, र विभिन्न सामाजिक समूहका मानिसहरूको समान स्तर र हैसियत छैन, त्यसैले बञ्चितीमा परेका समूहहरूलाई सहयोग गर्न केही अतिरिक्त कदमहरू आवश्यक हुन्छ । फलस्वरूप उनीहरूमा विश्वास अभिवृद्धि र सबैका लागि उपलब्ध सेवा उपयोग गर्न सक्ने क्षमता विकास भई समान अवसरको उपयोग गर्न सक्ने हुन्छन् । बञ्चित समूहलाई स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सहज बनाउनका लागि केही कदमहरू चालिएका छन् । जस्तै : विशेषगरी गरिब परिवारलाई केही तोकिएको सेवा जस्तै मुटु, मृगौला, आदिको उपचार सेवाहरू निःशुल्क पनि उपलब्ध गराइएको छ । यसरी नै अन्य सम्पूर्ण बञ्चितीमा परेका समुदाय र वर्गका लागि पनि आवश्यक कदमहरू चलेर उनीहरूलाई स्वास्थ्य सेवा उपभोगको मूलधारमा ल्याउन अत्यावश्यक रहेको छ ।

फरक लिंग, जातजाति, धर्म, उमेर र आर्थिक हैसियत भएका मानिसहरूले सामना गर्नुपर्ने अप्यारा/अवरोधहरूका बारेमा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति सचेत रहनु अति आवश्यक छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पनि निर्दिष्ट आवश्यकताहरू हुन्छन् । स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले जुनसुकै सामाजिक पहिचान भए तापनि सबै व्यक्तिले समान अधिकार, अवसर र सम्मान पाएको कुरा सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको भूमिका Role and Responsibility of HFOMC

९. परिचयः (Introduction)

स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापनको जिम्मा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको अथक प्रयास भैरहेको कुरा सराहनीय मान्युपर्दछ। यसै सन्दर्भमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति लाई अझ बढी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी तरिकाबाट सेवाग्राहीलाई प्रदान गर्न सकुन भन्ने अभिप्रायले स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको सक्रिय सहभागितामा साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर कार्यक्रम सञ्चालन हुने छ।

स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमार्फत प्रदान भइरहेका विभिन्न सेवाहरू अभै प्रभावकारी, गुणस्तरीय र नियमित बनाई समुदायका सबै वर्ग समुदायमा स्वास्थ्य सेवाको पहुच र उपभोग बढाउन स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरूले आफ्नो भूमिका तथा जिम्मेवारीहरू निर्वाह गर्नु पर्ने हुन्छ।

साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तरीय सेवा लागू भए पश्चात् अपेक्षा गरिएका उपलब्धिहरू

९.१ साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर कार्यक्रम लागू भए पश्चात् अपेक्षा

साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर कार्यक्रमद्वारा लैङ्गिक र समावेशी हिसाबले समेत व्यवस्थापन समितिहरूको व्यवस्थापकीय सुधारबारे अपेक्षा निम्नानुसार गरिएका छन्।

- समितिको नियमित रूपमा मासिक बैठक भए नभएको यकिन गर्ने।
- समितिका सदस्यहरूलाई आफ्नो भूमिका तथा जिम्मेवारी जानकारी भई सो अनुरूप काम गरिरहेको।
- स्वास्थ्य सेवा विस्तारका लागि स्थानीय स्रोत साधनहरू परिचालन भएको नभएको यकिन गर्ने।
- साझेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर सेवा कार्यान्वयन पश्चात् स्वास्थ्य संस्था हाम्रो हो भन्ने भावना समुदायमा विस्तार भएको।
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाप्रति समुदायको विश्वास र अपनत्व बढाने।
- सेवाको पहुच सबै वर्ग समुदायमा पुगको नपुगेको यकिन गर्ने।
- समितिबाट स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई पारदर्शी र प्रभावकारी बनाउन नियमित रूपमा सहयोगी सुपरिवेक्षण गरिएको हुने।
- स्वास्थ्य संस्थालाई नियमित र व्यवस्थित रूपमा सञ्चालन गर्न अत्यावश्यक औषधी तथा

औजार उपकरणहरूको व्यवस्थापन गरिएको हुने ।

- जिल्ला स्वास्थ्य/ जन स्वास्थ्य कार्यालय तथा जि.वि.स., न.पा. र गा.वि.स. तथा न.पा. तथा गा.वि.स. भित्र भएका स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने अन्य सरकारी गैहसरकारी संघ संस्थाहरू बीच समन्वय तथा सहयोग विस्तार गरिएको हुने ।
- स्वास्थ्य संस्थाबाट दिइने सेवा तथा कार्यक्रमहरूको अनुगमन र विश्लेषण गरी लक्ष्य अनुसार प्रगति हासिल गर्न गराउन आवश्यक पहल गरिएको हुने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा कर्मचारीहरूको नियमितता हुने र कर्मचारीहरूको कामको उचित मूल्याङ्कन भई उत्प्रेरणा जाग्ने ।

स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको भूमिका

स्थानीय स्वास्थ्यस्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरूले आफ्नो भूमिका तथा जिम्मेवारीहरू निर्वाह गर्नु पर्ने हुन्छ ।

९.२ कर्मचारी व्यवस्थापन

- स्वास्थ्य संस्थामा दरबन्दी अनुसार पूरा कर्मचारी भए नभएको हेर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार काज, तालीम, गोष्ठीमा पठाउने ।
- कर्मचारीको सात दिनसम्मको विदा स्वीकृत गर्ने र त्यसभन्दा बढी विदाको हकमा सिफारिस साथ जि.वि.स. मा पठाउने । (स्वास्थ्य संस्था हस्तान्तरण भएको अवस्थामा)
- आन्तरिक स्रोत भएमा आवश्यकता अनुसार थप कर्मचारीको व्यवस्था मिलाउने ।
- कर्मचारीको कामको मूल्याङ्कन गरी प्रोत्साहन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई प्रोत्साहन गर्ने ।

९.३ भौतिक पूर्वाधार

- उपलब्ध भौतिक सम्पत्ति (घर जग्गा, खानेपानी, चर्पी, बिजुली, फर्निचर आदि) को संरक्षण तथा उचित उपयोगको व्यवस्था मिलाउने ।
- माथि उल्लिखित भौतिक सम्पत्ति अपुग भएमा तिनको व्यवस्था मिलाउने ।
- महिला तथा बालबालिकाका लागि गोपनीयता कायम गर्न स्वास्थ्य संस्थामा छुटौटै जाँच्ने कोठाको व्यवस्था मिलाउने ।
- स्वास्थ्य संस्था वरिपरि सरसफाइको व्यवस्था मिलाउने ।
- गाउँघर तथा खोप क्लिनिकका लागि आवश्यक स्थान उपलब्ध गराउने ।

९.४ औषधी/उपकरण

- स्वास्थ्य संस्था, गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिकबाट दिइने सेवाका लागि आवश्यक औषधी उपकरण भए नभएको यकिन गरी अभाव भएमा उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउने ।
- उपलब्ध औषधीको भण्डारणका लागि उचित व्यवस्था मिलाउने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा नियमित रूपमा औषधी आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउने ।
- औषधी खर्चको फाँटवारी दैनिक रूपमा अद्यावधिक गर्ने/गराउने ।
- आपतकालीन अवस्था तथा महामारीका लागि जगेडा औषधीको तथा उपकरणको व्यवस्था मिलाउने ।

९.५ स्रोत परिचालन

- संस्थाको आमदानी नियमित रूपमा समितिको खातामा जम्मा गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- स्वास्थ्य संस्था भएको गा.वि.स. भित्र भएका अन्य संस्थाहरू जस्तै विभिन्न गैरसरकारी संस्थाहरू, गा.वि.स., सामुदायिक वन, स्थानीय क्लब आदिमा सम्भावित स्रोत पहिचान गर्ने ।
- आपतकालीन अवस्था (प्रकोप, महामारी) मा गा.वि.स. भित्र भएका वा बाहिरबाट समेत मानवीय स्रोत र अन्य स्रोतको खोजी गर्ने र उचित परिचालनको व्यवस्था मिलाउने ।

९.६ योजना/कार्यान्वयन/अनुगमनः

- लक्षित जनसंख्या सम्बन्धी सूचना संकलन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- सेवा सर्वसुलभ बनाउन प्राथमिकता क्षेत्र तोक्ने ।
- उपलब्ध सेवा जनसमुदायसम्म पुगे नपुगको यकिन गर्ने ।
- समुदायबाट आएका गुनासा वा सुझावलाई समेटी समाधानका निमित्त पहल गर्ने ।
- विशेष स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई प्राथमिकीकरण गर्दा विशेष ध्यान दिने (जस्तै परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, खोप सेवा, पोषण सेवा, क्षयरोग, कुष्ठरोग सेवा आदि) ।
- सञ्चालित कार्यक्रमहरूको नियमित अनुगमन गर्ने ।
- नियमित रूपमा योजना बनाई सुपरिवेक्षण गर्ने ।

९.७ सञ्चार, समन्वय र सहयोग :

- स्वास्थ्य संस्थामा समितिको नियमित मासिक बैठक गर्ने ।
- समितिका सदस्यहरू बीच एक आपसमा राम्रो सम्बन्ध बनाउने ।
- मासिक बैठक वा अन्य आकस्मिक बैठक बस्नु पर्दा सम्पूर्ण सदस्यहरूलाई पत्राचार गर्ने ।
- औषधी, सरसमान, औजार, कर्मचारी वा अन्य आवश्यक सहयोगका लागि जिल्ला स्वास्थ्य, जनस्वास्थ्य वा जिल्ला विकास समितिसँग समन्वय गर्ने ।
- गा.वि.स. भित्र भएका सम्पूर्ण स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा सम्बन्धित संघ संस्थाहरूसँग समन्वय गरी स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई बढी प्रभावकारी बनाउने व्यवस्था मिलाउने ।

९.८ सुशासनः

- संस्थाको आन्तरिक लेखापरीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- वर्षमा एक पटक बाह्य लेखापरीक्षण गराउने ।
- सामाजिक लेखापरीक्षण कम्तीमा वर्षको एक पटक गराउने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा नागरिक बडापत्रको व्यवस्था गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवामा सामाजिक समावेशीकरण गर्ने ।

९.९ स्वास्थ्य तथा पोषण सेवा:

- समुदायस्तरमा हाल सञ्चालन भइरहेका स्वास्थ्य सेवाहरू जस्तै पोषण सेवा जस्ता कार्यक्रमबाट बालबालिकाको उमेर अनुसार वृद्धि र विकास सही रूपमा भइरहेको छ या छैन भन्ने कुराको लेखा जोखा गर्ने काम हुन्छ ।
- शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण परामर्श सेवामा बच्चा जन्मनासाथ १ घण्टा भित्र बिगौती दुध (Colostrum) खुवाउने साथै छ महिनासम्मको उमेरमा स्तनपान मात्र गराउने । त्यसपछि बच्चालाई थप आहारको सुरु गर्ने र २ वर्ष सम्म स्तनपान गराउने र बच्चालाई कुपोषण हुनबाट जोगाउने सम्बन्धमा समुदायलाई जानकारी गराउने ।

सन्दर्भ तथा साभार सामग्रीहरूः

१. स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको क्षमता अभिवृद्धि तालीम सामग्री, स्वास्थ्य सेवा विभाग, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र ।
२. स्वास्थ्य संस्था स्तरीय गुणस्तर सुधार टोली गठन निर्देशिका, स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा ।
३. सार्वजनिक खरिद प्रणाली तालीम स्वास्थ्य सेवा विभाग, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र ।
४. साफेदारीद्वारा परिभाषित गुणस्तर, गुणस्तर सुधारका लागि समुदाय र स्वास्थ्यकर्मीका लागि निर्देशिका, सेभ द चिल्ड्रेन, युएसए ।